

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES  
JOURNAL  
DE  
L'ALIÉNATION MENTALE  
ET DE  
LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS





# ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL DESTINÉ A REQUEILLIR TOUS LES DOCUMENTS

RELATIFS A

## L'ALIÉNATION MENTALE

AUX NÉVROSES

ET A LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

PONDATEUR

**D<sup>r</sup> J. BAILLARGER**

Médecin honoraire de la Salpêtrière, membre de l'Académie de médecine

RÉDACTEUR EN CHEF

**D<sup>r</sup> ANT. RITTI**

Médecin de la Maison nationale de Charenton.

HUITIÈME SÉRIE — TOME SIXIÈME

CINQUANTE-CINQUIÈME ANNÉE



90,152

PARIS

MASSON ET C<sup>ie</sup>, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

1897





ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES

JOURNAL

DE

# L'ALIÉNATION MENTALE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

---



ÉLOGE

DE

## L.-F. CALMEIL

LU A LA SÉANCE PUBLIQUE ANNUELLE  
DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE, DU 3 MAI 1897

Par le Dr Ant. RITTI

Secrétaire général de la Société.

---

MESSIEURS,

Le 15 juillet 1797 — il y aura cent ans dans quelques semaines — le Directoire exécutif de la République française prenait une de ces décisions qui honorent les pouvoirs publics, autant par les sentiments qui les inspirent que par les progrès qu'elles réalisent et engendrent : il ordonna que l'hôpital de la Charité de Charenton, fermé deux ans auparavant par arrêté du Comité de salut public et ses biens acquis à la nation, serait désormais consacré au traitement de la folie et placé sous la surveillance du ministre de l'Intérieur. On rendait ainsi.

à sa destination première un établissement de bienfaisance qui datait du milieu du xvii<sup>e</sup> siècle.

Fondé en 1641 par Sébastien Leblanc, sieur de Saint-Jean, contrôleur général des guerres, il fut desservi par les frères de la Charité de Saint-Jean-de-Dieu. Pendant de longues années on n'y traita que les malades pauvres du pays. Ce ne fut que vers la fin du xvii<sup>e</sup> siècle, ou au commencement du xviii<sup>e</sup>, qu'on construisit un quartier spécial « destiné à des hommes malades d'esprit, qui avaient besoin d'être renfermés », et même à des « réclusionnaires admis par ordre du ministre, du lieutenant de police ou du procureur du roi (1) ».

Cette étrange promiscuité, qui contribua trop longtemps à faire Charenton synonyme de maison de force, dura jusqu'à la veille de la Révolution, puisqu'en 1781, dans son *Tableau de Paris*, Mercier pouvait encore écrire : « Les prisonniers de Charenton sont des fous, « des imbéciles, des libertins, des débanchés, des prodigés : l'amour et l'ambition, voilà les deux maladies « qui désorganisent la tête humaine ! La maison est « agréablement située ; elle n'était point de sa nature une « prison d'État, elle l'est devenue puisqu'on y enferme « par lettres de cachet. Il y a un jour dans l'année où « les magistrats visitent la maison de force, c'est au mois « de septembre... On regarde comme une extension condamnable de leur statut, l'usage où sont les frères de « la Charité de recevoir par lettres de cachet. On est « fâché de voir des frères de la Charité métamorphosés « en geôliers et les hospices transformés en petites bas-tilles. »

Une institution sociale, quelque modeste qu'elle soit,

---

(1) Esquirol. Mémoire historique et statistique sur la Maison royale de Charenton. In *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*. t. II, pp. 202 et suiv. Paris, 1838.

ne peut vivre et prospérer que si elle est organisée, c'est-à-dire pourvue d'un ensemble de fonctions, nettement distinctes, soumises à une sage hiérarchie, mais concourant toutes au même but. La Maison de Charenton, naissante, avait un nombre restreint de malades ; en revanche, elle fut libéralement dotée de fonctionnaires de toute sorte, dont l'École de médecine de Paris fut chargée de délimiter les attributions. Celle-ci, se souciant peu de la tâche délicate que lui imposait le ministre de l'Intérieur, ne mit aucun empressement à la remplir ; elle se contenta sans doute de renvoyer l'affaire à une commission qui, très embarrassée et ne sachant que faire, ne fit rien. Et c'est ainsi que le nouvel établissement, sans contrôle, sans réglementation, peut être comparé à un navire sans voiles et sans gouvernail, livré aux caprices des flots.

On a coutume de médire des règlements, et ils ne méritent que trop souvent les critiques qu'on leur adresse ; mais il faut avouer aussi que s'ils n'empêchent pas toujours les heurts et les conflits, ils aplanissent cependant bien des difficultés. Il en est d'eux comme de beaucoup de choses : leur absence nous rend indulgent pour leurs défauts et nous fait apprécier leurs avantages.

L'histoire de Charenton nous fournit de cette vérité la preuve la meilleure, la plus suggestive.

Le directeur qui fut nommé, ne voyant aucune limite à ses pouvoirs, se crut « maître absolu, surveillant suprême de l'administration et du service médical » ; son titre d'ancien membre des Assemblées constituante et législative l'autorisait peut-être à s'arroger cette suprématie. Mais il fit mieux : sous prétexte, sans doute, qu'il avait été religieux Prémontré avant d'entrer dans la politique, il revendiqua « l'application des moyens moraux comme l'une de ses attributions les plus impor-

tantes », enlevant ainsi au médecin sa principale raison d'être dans une maison d'aliénés.

Une fois sur cette voie, pourquoi s'arrêter ? Aussi M. de Coulmier — ainsi se nommait cet étrange directeur — ne s'arrêta pas ; il alla même jusqu'au bout, jusqu'à l'absurde le plus outré. Lorsque le médecin en chef mourut en 1805, il ne voulut pas qu'on lui donnât un successeur, estimant inutile une fonction qu'il se jugeait apte à remplir. Pour le coup, l'École de médecine, dont la fâcheuse abstention avait causé tout le mal, crut devoir intervenir ; elle exigea que le service médical fût confié à un médecin et fit nommer le D<sup>r</sup> Royer-Collard. C'est là un acte de sagesse qu'il faut louer, et qu'on louerait encore davantage si, profitant des leçons du passé et du fait regrettable qui avait nécessité son intervention, l'École de médecine eût en même temps rédigé le règlement qu'on attendait d'elle depuis huit ans.

Aussi ne vit-on aucun changement à la Maison de Charenton. Royer-Collard, qui, cependant, avait une idée plus élevée de ses droits et devoirs professionnels que son prédécesseur, se heurta aux mêmes difficultés, au parti pris d'annihiler l'autorité médicale. Jeune et ardent, d'un caractère ferme et résolu, il lutta énergiquement, mais en vain ; sa constance et ses efforts ne parvinrent pas à briser les résistances systématiques du directeur, dont les agissements, il faut bien l'avouer, étaient approuvés en haut lieu. On lui faisait sentir qu'on le considérait comme un intrus ; on ne tenait aucun compte de ses réclamations les plus justes ; quant aux améliorations qu'il proposait, fussent-elles les plus favorables au traitement des malades, on n'en avait nul souci, on ne s'en occupait même pas. Mais il y avait mieux encore. D'après le récit d'Esquirol (1), « nul

---

(1) *Loc. cit.*, p. 226.

registre de visites n'était tenu ; on fit un crime au nouveau médecin en chef de vouloir établir un registre médical ; on s'opposa à ce qu'il pût connaître le nom des malades, leurs familles, leur pays, leur position sociale, leur manière de vivre, la cause de leur maladie, en un mot tout ce qui intéressait le plus le médecin et importait le plus à ses malades ».

Une telle situation, que l'on peut sans exagération qualifier de déplorable, ne pouvait, semble-t-il, se prolonger longtemps. Erreur ! Elle dura huit années pleines, et il ne fallut rien moins que la chute d'un empire pour la modifier. Rendons pleine justice au ministre de l'Intérieur de la première Restauration, M. le duc et abbé de Montesquieu-Fezensac. Homme d'esprit, mais aussi de grand sens pratique, il saisit vite le ridicule, les effets désastreux de ces conflits à l'état chronique dans un établissement où tous les efforts doivent converger vers un même but, le traitement des malades. Il commença par renvoyer à ses chères études l'ex-chauoine régulier de Saint-Augustin, qui considérait la Maison de Charenton comme une sorte de bénéfice ou même de fief usufruitier, sans charge, sans condition et surtout sans contrôle ; puis, après lui avoir donné un successeur, il édicta un règlement qui, en précisant les attributions de chacun, devait mettre un terme à ce perpétuel état de guerre intestine, si énervant pour les partis en présence, si préjudiciable aussi à la marche normale et régulière des services. Quelques semaines suffirent à M. de Montesquieu pour exécuter ce que n'avaient pas su ou voulu faire les ministres de l'Intérieur des trois régimes précédents : le Directoire, le Consulat et l'Empire.

Ce règlement — l'équité nous oblige à le reconnaître — est une œuvre de haute sagesse et de grand bon sens (1).

---

(1) Voir ce règlement dans Esquirol, *Loc. cit.*, pp. 242 et suiv.

Il a servi de modèle à tous ceux qu'on a faits depuis ; mais en y apportant les modifications nécessitées par le temps et l'expérience, on en a conservé l'esprit général. C'était agir sagement : il existe, en effet, des principes fondamentaux qui président à l'organisation de tout établissement d'aliénés ; le rédacteur du règlement de la Maison de Charenton les a nettement dégagés, et posés avec une remarquable précision.

Ces sages mesures administratives eurent l'heureux privilège d'établir la paix — je n'oserais dire l'accord parfait — entre les divers services. Le corps médical fut le premier à s'en réjouir : une ère nouvelle s'ouvrait devant lui, ère de labeur obstiné, de recherches incessantes, de constante observation, au grand profit de la science et des malades. Charenton allait devenir une véritable école de médecine mentale, à la tête de laquelle on vit se succéder pendant plus d'un demi-siècle toute une lignée d'esprits éminents, de maîtres illustres, qui formèrent de nombreux élèves, dignes d'eux, et accrurent de richesses nouvelles notre capital scientifique : leurs noms vous sont connus, Messieurs ; ils sont tous inscrits au Livre d'Or de notre spécialité.

Et d'abord, Royer-Collard. Frère du célèbre philosophe et homme politique, comme lui, « il était né conquérant et dominateur des esprits. Mais la soumission qu'on lui rendait était volontaire et confiante ; on le trouvait digne de la suprématie qu'il réclamait (1) ». Ceux qui l'approchaient de près, qu'il appelait dans son intimité, appréciaient hautement « la bienveillance de son caractère, l'élévation et la dignité de ses idées » ; tous, amis ou adversaires, reconnaissaient en lui « cette

---

(1) H. Taine. *Les philosophes français au XIX<sup>e</sup> siècle*, 2<sup>e</sup> édit., Paris, 1860, p. 22.

variété de connaissances qui le rendait propre à toute sorte d'objets, cette force de logique, cette lucidité dans les idées, cette clarté dans les raisonnements, cette élégance de style, qui le plaçaient au premier rang des écrivains en médecine ; ce talent administratif qui l'avait rendu si utile dans les fonctions publiques dont il était revêtu (1) ». Son action sur la jeunesse était grande et efficace, non-seulement dans son service de Charenton, mais à la Faculté de médecine où il avait été appelé, en 1817, à enseigner la médecine légale. Deux ans après, on fondait pour lui une chaire de pathologie mentale : il n'y put donner toute sa mesure ; l'ukase du Grand Maître de l'Université, Mgr de Frayssinous, la supprima en novembre 1822, en même temps que toute l'École de médecine, et elle ne fut pas relevée à la réorganisation de celle-ci quelques mois après. Et cependant Royer-Collard ne pouvait être accusé de matérialisme ; il partageait les idées philosophiques enseignées par son frère à la Sorbonne ; spiritualiste convaincu, il ne cachait pas son antipathie pour les doctrines des idéologues et des penseurs du XVIII<sup>e</sup> siècle. Mais, voyez la contradiction : c'est dans son service et, en quelque sorte, sous sa direction, que Bayle et Calmeil, ses internes, firent leurs recherches sur la paralysie générale, une des plus grandes découvertes médicales du siècle. Il ne se doutait guère qu'en cherchant à expliquer les symptômes délirants par les altérations du cerveau et des méninges, il portait le coup le plus rude aux théories philosophiques dont il était un des plus fermes champions. Que d'exemples de ce genre on pourrait citer dans l'histoire des sciences !

A Royer-Collard succéda Esquirol. Tout a été dit

---

(1) A. L. J. Bayle. *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes. Maladies mentales*. Paris, 1826, p. x.

sur ce maître illustre, sur son inaltérable bonté pour les malades et son dévouement affectueux à ses élèves, sur la part si active qu'il prit à l'organisation du service des aliénés en France, à la rédaction de la loi du 30 juin 1838 ; mais ce que l'on sait peut-être moins, c'est qu'il fut le véritable créateur de la Maison de Charenton, telle qu'elle existe aujourd'hui. Il comprit dès le premier jour le merveilleux parti qu'on pouvait tirer de cette « belle situation, sur les bords de la Marne, à l'aspect du midi, entourée d'une végétation riche et variée ». Les bâtiments étaient construits au pied d'un coteau ; c'est sur le flanc même de cette colline d'où « la vue se promène sur les riches plaines de Maisons-Alfort et d'Ivry qu'arrosent la Seine et la Marne », qu'il résolut d'obtenir la reconstruction de l'établissement. Il fut assez heureux pour faire adopter son plan par les architectes, et les travaux commencèrent en 1838, deux ans avant sa mort ; ils ne furent terminés qu'en 1885. Malgré certaines imperfections de détail, inhérentes d'ailleurs à toute œuvre humaine, mais auxquelles il est aisé d'obvier, le plan conçu par Esquirol et qui a été fidèlement suivi, lui fait le plus grand honneur ; il en est sorti un édifice d'un caractère grandiose au point de vue architectural, mais aussi — fait plus rare — pleinement adapté à sa fonction et dans des conditions hygiéniques parfaites.

L'Administration supérieure, heureusement inspirée, décerna à l'illustre aliéniste une récompense posthume éclatante, bien en rapport avec les services rendus par lui à la science et à l'humanité : elle lui éleva, en 1862, une statue dans la cour même de l'établissement, dont on peut dire qu'il fut le second, le véritable fondateur. Ce délicat et touchant hommage au meilleur des hommes fait grand honneur aux pouvoirs publics ; il mérita l'approbation unanime. L'image vénérée d'Es-



quirol se trouve ainsi placée au centre de sa dernière œuvre, au milieu des malades qu'il a tant aimés, dont l'amélioration a été le souci constant de sa belle et noble existence.

La succession d'un tel maître peut être enviable ; elle est aussi un pesant fardeau. Elle échet à Foville père, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Saint-Yon, déjà connu par d'importantes découvertes sur l'anatomie pathologique du système nerveux. Il sut mettre à profit les ressources si riches et si variées que lui offraient son service de Charenton et les grands établissements d'instruction de la capitale pour continuer ses délicates investigations sur la structure comparée, sur la physiologie et la pathologie du cerveau et de la moelle. Les résultats de ses études devaient être consignés dans un ouvrage de longue haleine, dont le premier volume, paru en 1844, est à bien des égards remarquable. Malheureusement, les événements politiques interrompirent l'œuvre commencée. Ami de la famille d'Orléans, Ach. Foville fut révoqué par le Gouvernement provisoire de 1848. Cet acte arbitraire mit fin à sa carrière scientifique ; il lui fallut travailler pour vivre, et les recherches désintéressées de la science pure sont rarement compatibles avec les dures nécessités, avec les fatigues de la pratique médicale.

Quelques mois après cette révocation, un arrêté dédoublait le service : Archambault fut nommé médecin en chef de la division des hommes ; Calmeil, médecin en chef de celle des femmes.

Archambault était un des heureux vainqueurs du premier concours, qui eut lieu en 1840, pour les places de médecins aliénistes de la Salpêtrière et de Bicêtre. Désigné pour ce dernier hospice, il ne fit qu'y passer. Il fut appelé à la direction de l'asile d'aliénés de Maréville, près de Nancy, dont il réorganisa le service médical, où

il apporta ces habitudes d'ordre, de régularité, qu'il avait acquises auprès de ses maîtres. Il n'occupa que peu de temps, quatre ans à peine, son poste à Charenton ; assez, cependant, pour y introduire de sérieuses améliorations dans le quartier des gâteux. Il le quitta en 1852, pour prendre la direction de la maison de santé du D<sup>r</sup> Belhomme, à Paris. Archambault, qui était un esprit fin et délié, un observateur sagace, a peu écrit. Ses brillants débuts, une remarquable introduction qu'il mit en tête de sa traduction du *Traité de l'aliénation mentale* du D<sup>r</sup> Ellis (1), quelques communications lues devant des sociétés savantes, tout semblait promettre à notre spécialité un chercheur de plus ; malheureusement, ce n'était que des promesses qu'une santé précaire rendit irréalisables.

Calmeil, lui, a pu donner toute sa mesure ; on est même étonné du nombre d'œuvres remarquables qu'il a laissées, dont le temps ni le progrès de la science n'ont en rien altéré la valeur. Faire revivre pour une heure cette grande figure qui, pour nous, est celle d'un de ces ancêtres illustres dont on évoque avec orgueil le souvenir ; raconter cette longue existence qui, malgré les luttes et les déboires dont toute vie humaine est semée, se déroule avec cette simplicité, cette uniformité, qu'on aime à rencontrer chez le savant qui s'est assigné un but et ne s'en laisse détourner ni par les distractions du monde, ni par les sollicitations ambitieuses : c'est là une tâche bien attirante, mais difficile aussi. Malgré ses difficultés, je n'ai pas hésité à l'aborder ; car, en rendant

---

(1) W. O. Ellis, médecin en chef de l'asile d'Hanwel. *Traité de l'aliénation mentale, ou de la nature, des causes, des symptômes et du traitement de la folie comprenant des observations sur les états de blissements d'aliénés*. Ouvrage traduit de l'anglais avec des notes et une introduction historique et critique, par Th. Archambault, médecin de l'hospice de Bicêtre. Enrichi de notes par Esquirol, 1 vol. in-8°, avec planches. Paris, 1840.

ce public hommage au maître éminent qui voulut bien m'honorer de son affectueuse sympathie, je savais remplir un devoir : je me rendais au vœu, le dernier sans doute, exprimé par la digne compagne de sa vie, qui, jusqu'à ses derniers moments, eut le souci constant de la gloire de celui dont elle était fière de porter le nom.

Louis-Florentin Calmeil naquit à Poitiers le 9 août 1798, ou, selon le calendrier de l'époque, le 22 thermidor an VI. Son père, avocat de mérite, appartenait à une de ces familles bourgeoises instruites, éclairées, qui furent l'honneur du Tiers-État par la part enthousiaste qu'elles prirent au mouvement philosophique et social d'où sortit la grande Révolution. Retiré, jeune encore, dans son domaine d'Yversay, en Poitou, il partageait son temps entre l'administration de ses biens et l'éducation de ses enfants au nombre de six : trois garçons et trois filles. La dernière tâche n'était pas la moins lourde, mais elle avait ses joies, ses satisfactions.

Florentin et un de ses frères aînés montrèrent, dès leur plus jeune âge, de si remarquables dispositions intellectuelles ; ils se livraient au travail avec tant d'ardeur qu'ils eurent bientôt épuisé l'enseignement paternel. Pour leur donner la facilité de poursuivre et de terminer leurs études classiques, une petite maison fut louée à Poitiers, où les deux enfants furent installés sous la surveillance d'une vieille domestique : Calmeil avait alors neuf ans et son frère treize. Ainsi livrés en quelque sorte à eux-mêmes, ils suivirent avec assiduité les cours du collège impérial, qui les compta parmi ses plus brillants élèves. Jamais ils ne songèrent à abuser de cette liberté dont, moins heureux qu'eux, ne jouissaient pas leurs petits camarades ; ils s'appliquaient, au contraire, à justifier la confiance de leurs parents par

une conduite régulière, un labeur obstiné et, aussi, par de nombreux succès à la fin de chaque année scolaire.

La diversité des aptitudes des deux jeunes gens permettait de prévoir, dès cette époque et sans trop se tromper, la voie qu'ils suivraient l'un et l'autre. Avec un goût vif pour la littérature, l'ainé marquait une tendance prononcée pour la dialectique ; ses auteurs classiques préférés étaient Démosthène et Cicéron : leurs discours et plaidoyers étaient ses livres de chevet. C'est dans leur lecture assidue qu'il se confirma dans l'idée de suivre la carrière paternelle ; il fit son droit, devint avocat et occupa une place des plus distinguées au barreau de Poitiers.

Florentin, dont la culture littéraire n'était pas inférieure à celle de son frère, se sentait invinciblement attiré vers l'étude des sciences naturelles. Tout enfant, il aimait à observer les animaux, les fleurs ; jeune homme, cet amour se transforma en passion. Les jours de congé, il courait la campagne, cueillant des plantes qu'il rapportait avec soin au logis, dont, le soir, à la lampe, il essayait de déterminer les caractères, sans autre guide qu'un traité élémentaire de botanique. Ainsi Tournefort, encore écolier, « apprit de lui-même en peu de temps à connaître les plantes des environs de sa ville (1) ».

En toute circonstance il manifestait en faveur de sa science de prédilection. Un jour — à la fin de son année de philosophie — le professeur réunit une dernière fois autour de lui les élèves qui allaient définitivement quitter les bancs du collège ; après leur avoir adressé une courte allocution, il les interrogea paternellement les uns après les autres sur leurs projets d'avenir, sur la carrière de leurs rêves. Le jeune Florentin qui, la veille même,

---

(1) Fontenelle, *Éloge de Tournefort*.

avait lu l'éloge de Tournefort par Fontenelle, répondit sans hésitation : « Oh ! moi, je me ferai botaniste. » — « Ce n'est pas une carrière », répondit le professeur ; « mais, ajouta-t-il, en esquissant un malicieux sourire, ce sera peut-être le moyen de devenir millionnaire. » L'excellent homme n'avait aucune illusion à ce sujet ; il savait fort bien que la culture de la botanique n'aide guère à amasser des millions ; sa réponse nuancée d'ironie n'avait d'autre but que de refroidir l'enthousiasme de son trop ardent disciple, de le rappeler aux exigences de la raison pratique (1).

Calmeil profita de la leçon. Sans fortune, n'ayant en espérance qu'un très modeste patrimoine, il comprit qu'il lui fallait choisir une carrière lui permettant de satisfaire à la fois aux nécessités de l'existence et à ses aspirations intellectuelles. A l'exemple des grands botanistes qu'il admirait tant, dans leur vie et dans leurs œuvres, il se décida pour les études médicales et, dès la rentrée, il prit sa première inscription à l'École de médecine de Poitiers.

Rarement on vit étudiant plus studieux et plus zélé, plus assidu aux cours, à l'amphithéâtre, à l'hôpital ; c'est que Calmeil, intelligence exceptionnellement vive et ouverte, avait une soif ardente de savoir, d'observer, de se rendre compte par soi-même. Sa grande facilité de compréhension, son heureuse mémoire, le mettaient en état de tout saisir, de tout apprendre plus vite et plus à fond que nombre de ses camarades moins bien doués. Aussi, sa tâche quotidienne terminée, trouvait-il encore

---

(1) La plupart des particularités relatives à l'enfance et à la jeunesse de Calmeil ont été empruntées par nous à l'intéressante notice biographique publiée, du vivant même du Maître, par un de ses anciens internes, M. le D<sup>r</sup> Ch. Bihorel (*Le D<sup>r</sup> L.-F. Calmeil, sa vie, ses œuvres*, 23 p. in-8°. Paris, Bureaux du *Progrès médical*, 1895).

quelques heures à consacrer à sa science de prédilection, à l'histoire naturelle.

Sa première année de médecine fut peut-être une des plus heureuses de sa vie : sa joie fut grande de pouvoir se livrer d'une façon méthodique et sous la direction d'un savant maître, à l'étude de la zoologie et de la botanique ; il y acquit en peu de temps des connaissances étendues qu'il ne cessa de développer par un labeur acharné.

Dans la semaine, dès qu'il avait un moment de loisir, on le voyait se diriger vers le jardin botanique pour y étudier les plantes, les genres, les familles ; souvent, tout entier à ses classifications exactes, il laissait passer le temps qu'il s'était assigné ; alors, confus comme d'une faute commise, il s'empressait de revénir dans sa chambrette, s'installer à sa table de travail où l'attendaient ses ouvrages de médecine.

Quoiqu'il s'en défendît, la botanique était pour lui une maîtresse, et une maîtresse jalouse, à laquelle il lui fallait consacrer, non seulement ses loisirs de la semaine, mais encore tous les dimanches et les vacances entières. Mais que de belles et longues excursions il fit pour satisfaire cette absorbante passion ! Que de riches, d'abondantes moissons de plantes et d'insectes il en rapporta, qu'il étudiait ensuite et classait avec un soin minutieux !

C'est à cette époque qu'il commença son herbier, cette première nécessité de tout botaniste, selon l'axiome bien connu du grand Linné. Pour s'en créer un et le conserver, il existe des règles, des procédés très bien décrits dans les livres, mais que la pratique seule rend familiers. Lorsqu'il se heurtait à quelque difficulté, le jeune collectionneur trouvait aide et conseils auprès du directeur du Jardin des Plantes. C'était un vieillard fort instruit, doux et bienveillant, ayant en un mot ces mœurs aimables que donne l'étude de la botanique, si l'on en

croit Jean-Jacques Rousseau. Depuis longtemps il avait remarqué ce jeune homme si ardent au travail, qui consacrait à l'examen des plantes le temps que ses camarades donnaient aux distractions frivoles ; sa curiosité, sa soif de savoir lui plaisaient ; il le vit avec joie venir à lui, et, heureux de lui être utile, il lui procura toutes les instructions, tous les encouragements qu'il était en état de lui donner.

Des relations intimes ne tardèrent pas à s'établir : Calmeil goûtait vivement le charme de ce commerce familial avec un esprit distingué, délicat, en qui il trouvait plus qu'un professeur, un ami, presque un père. Il lui voua une affection profonde, mêlée de respect et de reconnaissance. Il reçut beaucoup, mais il trouva le moyen de s'acquitter en partie d'une façon discrète et bien tonchante.

Le vieux maître dont l'âge avait affaibli la vue et aussi un peu la mémoire, se voyait menacé de perdre sa place, son unique ressource, car l'étude de la nature ne l'avait pas enrichi. A cette nouvelle, son jeune ami, n'écoutant que son cœur, vint se constituer son adjoint bienveillant. Avec un tact exquis, sous prétexte de s'instruire, de se perfectionner, il obtint l'autorisation de faire lui-même les semis si méticuleux du printemps ; il apporta dans ce travail un soin, une habileté dont les jardiniers furent émerveillés. Tous ses loisirs — et il s'en créait le plus possible — furent consacrés à exécuter de nombreuses et menues besognes, dont il déchargeait ainsi son bienfaiteur. Un jour même, surmontant sa timidité naturelle, il osa prendre la direction des herborisations. Cette audace lui réussit : quoique bien jeune encore, il avait déjà une réputation de savant en botanique ; les étudiants, dont la plupart étaient plus âgés que lui, n'hésitèrent pas à le suivre, sûrs d'avoir en lui un guide éclairé, un habile démonstrateur.

C'est ainsi que ce jeune homme sérieux et réservé entendait la reconnaissance, ce premier besoin des grandes âmes. Tel que nous le voyons à cet âge encore incertain où le caractère est en pleine évolution, tel on le retrouvera toute sa vie : d'un désintéressement absolu et dévoué jusqu'à l'abnégation, enthousiaste pour la science et la cultivant pour elle-même et non pour les honneurs et les bénéfices qu'elle est susceptible de procurer, de cette modestie et de cette simplicité qui siedent tant au vrai mérite, plein enfin de cette sincère et respectueuse vénération pour les maîtres éminents qui l'initièrent dans les méthodes de recherches et lui permirent ainsi de creuser son propre sillon dans le champ des connaissances.

A l'âge de vingt-deux ans, Calmeil, après avoir remporté le premier prix dans un concours organisé par les professeurs de l'École de Poitiers, se rendit à Paris pour y terminer ses études et conquérir le grade de docteur en médecine. Sa nature sensible et timide eut beaucoup à souffrir, dans les premiers temps, sur ce grand théâtre où les luttes étaient vives, et les heurts fréquents ; il trouva courage et réconfort dans le travail. Grâce au bon fonds qu'il avait rapporté de sa province, il fut en mesure de se présenter au premier concours d'externat il fut reçu et désigné pour le service de Dupuytren. Cet illustre chirurgien, à qui le génie n'avait pas enseigné la patience, ayant vu un jour son jeune externe effleurer de la main le lit d'un malade nouvellement opéré, lui saisit violemment le bras et le secoua brutalement. Pris d'une folle terreur, Calmeil n'osa plus affronter le regard d'un si terrible maître ; il sollicita son changement de l'administration de l'Assistance publique, et n'eut pas de peine à l'obtenir : il fut envoyé à la Salpêtrière dans le service de Rostan. C'était le port après l'orage : un chef bon et bienveillant, et, voisin de l'hôpital, le Muséum d'histoire naturelle.



Le fondateur de l'organicisme avait alors à peine trente ans ; il était dans toute l'ardeur de ses recherches anatomo-pathologiques sur le ramollissement du cerveau. Il choisissait volontiers ses aides parmi ses élèves les plus intelligents, les plus instruits, leur confiant la rédaction des observations, la préparation des autopsies, qu'il contrôlait avec le plus grand soin. Calmeil fut un de ces privilégiés : sous la direction de ce savant maître, il se mit à cultiver le champ difficile de la pathologie cérébrale, guidé par la méthode anatomo-clinique dont Rostan est l'un des initiateurs en France. C'était là un terrain nouveau qu'abordait la médecine ; tout y était à faire, puisque tout y était confusion et chaos ; mais que de belles récoltes il allait fourrir aux travailleurs patients que ne rebutteraient ni les difficultés, ni la complexité des phénomènes à étudier ! Calmeil fut un de ces chercheurs passionnés ; les problèmes les plus ardues l'attiraient ; loin de restreindre le domaine de ses investigations, comme on le lui conseillait, il se sentait poussé à l'étendre sans cesse, et jusqu'aux extrêmes limites du possible.

L'hospice de la Salpêtrière était, alors comme aujourd'hui, un vaste laboratoire scientifique où l'on pouvait étudier, à côté des maladies de la vieillesse, la médecine mentale et nerveuse. Esquirol y faisait un cours clinique que suivait une nombreuse jeunesse, attirée autant par sa parole élégante et son profond savoir, que par son inaltérable bienveillance et son charme pénétrant. Calmeil fut un de ses auditeurs les plus assidus, et cet enseignement, en élargissant son horizon intellectuel, procura un nouvel aliment à son appétit de recherches anatomo-pathologiques. Toutes ces manifestations délirantes, tous ces troubles sensoriels, observés chez les aliénés, dont le maître donnait de si fines, de si vivantes analyses, ne pouvaient s'expliquer que par des lésions

plus ou moins étendues du cerveau et des méninges. C'était bien l'opinion de Rostan ; c'était celle de Falret, de Georget, de Félix Voisin, celle de toute une phalange de jeunes travailleurs qui avaient été fortement remués par les idées de Gall sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux. Calmeil se joignit à eux ; il devint un des partisans les plus ardents de la nouvelle doctrine mais un partisan éclairé, s'attachant moins aux formules qu'aux preuves. Ces preuves, il vena son existence à les chercher, à les accumuler : sans autre stimulant que le besoin du vrai lui-même, on le vit, pendant près d'un demi-siècle, penché sur les cadavres, demandant à la mort le secret des maladies.

Après son année d'externat dans le service de Rostan, il passa dans celui d'Esquirol en qualité d'élève interne. Il se rapprochait ainsi plus intimement du maître vénéré qui devait avoir sur sa destinée une si bienfaisante influence : doux et précieux avantage dont il sentit tout le prix, auquel s'en joignait un autre, de nature différente, mais appréciable aussi, celui de pouvoir se familiariser avec deux affections nerveuses, sortes d'énigmes pathologiques, qui avaient pour lui l'attraction de l'inédit.

L'hospice de la Salpêtrière, véritable musée pathologique, a, de tout temps, été riche en épileptiques et en hystériques. Calmeil qui ne connaissait guère ces deux classes de malades que par ce qu'il en avait lu dans les livres, les étudia sur le vif, les suivant pour ainsi dire pas à pas, à tout instant de la journée et même la nuit ; car il avait bien su voir que les attaques d'épilepsie avaient lieu surtout pendant le sommeil. Ce qu'il fallut à notre jeune observateur de patience, de ténacité pour remplir le programme qu'il s'était tracé, on l'imagine aisément. Il en est plus d'un qui, sans vanité exagérée, aurait mis quelque complaisance au récit des difficultés surmontées ; lui, écrivit simplement : « Plus de deux

« cent cinquante femmes rassemblées dans le même lieu, « de tout âge, de toutes les constitutions, furent soumises « à l'observation ; il fallut me décider à fixer mon habitation au milieu des dortoirs ; ainsi, je pouvais accourir « dès l'invasion des accès, les décrire, noter leur durée, « leur intensité, leurs variétés de forme, etc. »

Il réunit ainsi une somme considérable de documents cliniques sur l'épilepsie et sur sa voisine, l'hystérie. Il préparait d'avance sa thèse de doctorat qui, à ses yeux, devait être, non pas une simple formalité, mais une œuvre sérieuse, mûrie par le temps et la méditation, destinée à apporter une contribution, quelque légère fût-elle, au progrès de la science.

Après un séjour de près de trois ans à la Salpêtrière, Calmeil se fit nommer, le 24 avril 1823, élève-interne en chirurgie à la Maison de Charenton. Il ne serait pas sans intérêt de savoir à quels mobiles il obéit en sollicitant une situation qui n'était ni dans ses goûts, ni dans ses aptitudes. Pour quitter ainsi un maître aimé, pour abandonner son champ ordinaire, avant la fin de la moisson, il lui fallut, sans doute, des raisons sérieuses. Il n'en existe peut-être pas d'autre que la nécessité d'un séjour à la campagne pour rétablir une santé fortement ébranlée par un travail des plus opiniâtres. Ce qui paraît certain, c'est que ce ne fut pas l'amour de la chirurgie qui le poussa à ce changement ; car, dès le 1<sup>er</sup> janvier suivant, il obtint le titre de premier élève en médecine dans le service de Royer-Collard.

Calmeil approchait de sa vingt-sixième année, il avait passé brillamment ses examens de doctorat ; sa thèse était prête : elle avait pour titre : « L'épilepsie étudiée sous le rapport de son siège et de son influence sur la production de l'aliénation mentale. » Il la soutint le 17 juin 1824, sous la présidence de Royer-Collard, avec Orfila, Récamier, Richerand comme assesseurs.

Il n'était pas encore de mode de donner une grande extension aux dissertations inaugurales. Celle de Calmeil n'est qu'une très courte brochure; mais que de choses en trente-sept pages! Après une description sobre et exacte — d'autant plus exacte qu'elle est faite d'après nature — des diverses formes de l'épilepsie : le grand mal, le petit mal, les absences, l'auteur s'applique à établir le siège de la maladie; et, comme il le place dans le cerveau, il en déduit naturellement que les attaques convulsives répétées portent à la longue les plus graves atteintes au fonctionnement normal de cet appareil. Il fait ensuite passer devant nos yeux, avec des exemples cliniques à l'appui, toute la gamme des perturbations mentales qui s'observent dans la maladie sacrée, depuis cette impressionnabilité si vive, cette grande irritabilité de caractère, triste lot de presque tous les épileptiques, jusqu'à la démence complète, en passant par la manie, la mélancolie et cet état de démence aiguë, ou plutôt de confusion mentale, qui se manifeste immédiatement après l'attaque de haut mal.

Mais ce qui rend cette thèse si intéressante, ce qui lui donne en quelque sorte la valeur d'un document historique, c'est qu'on y trouve, décrit pour la première fois, cet aspect spécial, si grave, de l'épilepsie, que les observateurs ont appelé depuis « attaques composées » ou « attaques imbriquées ». Voici comment Calmeil s'exprime à ce sujet ; « Il est des cas où un accès à peine « fini, un autre recommence, et successivement, coup sur « coup, si bien qu'on peut compter quarante, soixante « accès sans interruption ; c'est ce que les malades appellent entre eux *état de mal*. Le danger est pressant ; « beaucoup de sujets succombent. Il ne faudrait pas dire « ici qu'on a vu l'accès durer une heure, quatre heures, « tout un jour, mais bien qu'un grand nombre d'atta-

« ques n'ont cessé de se succéder, ce qui n'est pas la même chose pour le diagnostic. »

*Multa paucis*, m'écrierais-je volontiers encore. Et de fait, n'est-ce pas là en raccourci le tableau le plus exact, le plus complet, de ce terrifiant drame pathologique, dont le spectacle une fois entrevu ne s'efface plus de la mémoire? Tout y est, en effet; les récents observateurs ont pu le compléter dans les détails, mais le fond est resté tel que Calmeil le peignit il y a soixante-treize ans : c'est que, clinicien d'une merveilleuse sagacité, il possédait aussi ce talent si rare de reproduire ce qu'il avait vu, avec une rigoureuse exactitude.

On a remarqué, sans doute, cette dénomination d'*état de mal*, inventée par les malades eux-mêmes et qui est restée dans la science. Elle en évoque naturellement une autre qui eut une origine aussi humble et, peut-être, une fortune plus grande : je veux parler de la *folie raisonnante*, ainsi baptisée, dit-on, par les infirmiers de Bicêtre. Le mot et la chose sont devenus célèbres; ils ont soulevé, dans cette enceinte et au dehors, de nombreuses et vives controverses qui sont loin d'être éteintes; car, si l'on est généralement d'accord sur la chose, c'est-à-dire sur les faits, on est loin de l'être sur sa dénomination et, ce qui est plus important, sur son interprétation.

Calmeil ne donna dans sa thèse que dix-huit des nombreuses observations qu'il avait recueillies à la Salpêtrière; mais elles étaient bien choisies. Il comptait bien insérer les autres dans une monographie plus complète, dont un des chapitres les plus intéressants eût été consacré à la comparaison de l'épilepsie et de l'hystérie. Les questions médico-légales relatives à ces deux affections convulsives l'avaient aussi préoccupé, en particulier leur simulation, à laquelle il s'était exercé, et avec succès, si l'on s'en rapporte au récit suivant.

Trousseau, qui fut interne à Charenton, raconte dans une de ses leçons cliniques (1) que son maître Esquirol ne croyait pas à la possibilité de simuler une attaque vraie, connaît-on même parfaitement tous les phénomènes qui l'accompagnent.

« Il y fut cependant trompé, ajoute l'illustre clinicien de l'Hôtel-Dieu, et voici dans quelles circonstances. Un jour, après sa visite à la Maison de Charenton, nous nous entretenions de ce sujet avec M. Calmeil et lui. Tout à coup M. Calmeil tombe sur le tapis dans de violentes convulsions. Esquirol, après un instant d'examen, se tourne de mon côté et me dit : « Le pauvre garçon, « il est épileptique ! » A peine avait-il achevé sa phrase, que M. Calmeil était debout, lui demandant s'il croyait qu'il fût impossible de simuler l'épilepsie. »

Pour qu'un clinicien de la valeur d'Esquirol, si expert dans le diagnostic des maladies nerveuses, ait pu s'y méprendre, il faut certes admettre que l'attaque avait été admirablement imitée, et par quelqu'un qui en connaissait, jusque dans ses moindres détails, les multiples symptômes et les phases successives. Ce qui ne prouverait pas en faveur de la facilité de la simulation de l'épilepsie : l'étude approfondie de cette affection et sa pratique suivie dans un milieu hospitalier n'étant pas toujours à la portée des candidats simulateurs.

Cette dissertation inaugurale, très goûtée par ses juges, reçut un excellent accueil du public compétent. Calmeil acquit ainsi du jour au lendemain une notoriété de savant, de travailleur, dont il aurait pu tirer profit pour se créer une situation immédiate ; il n'en eut souci ni cure. Des offres sérieuses, brillantes même, lui furent faites de divers côtés ; il les déclina. Esquirol, qui le

---

(1) Trousseau. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris*, 2<sup>e</sup> édit., 1865, t. II, p. 42.

savait sans fortune, le pressa d'accepter dans sa maison de santé privée la place de médecin avec part dans les bénéfices; Calmeil, très ému de cette affectueuse proposition, fit comprendre à son maître qu'absolument inapte aux affaires, il ne manquerait pas de ruiner ses co-associés et de se ruiner soi-même. Il n'accepta donc pas, et il fit bien, obéissant à ce sentiment intime, à cet instinct secret, qui pousse les grands esprits à se détourner des occupations utiles qui mènent à la fortune, pour se livrer au culte désintéressé de la science.

Calmeil reprit simplement ses fonctions d'interne à la Maison de Charenton et, sans plus se soucier de l'avenir, se remit courageusement au travail. Royer-Collard lui ayant proposé d'être son collaborateur, il accepta avec empressement; il trouvait plaisir et profit à travailler ainsi avec un maître éminent, aux idées originales, qui possédait une collection rare de faits précieux sur les diverses variétés de maladies mentales.

Depuis quelques années, l'attention des médecins aliénistes était attirée sur un certain nombre de leurs malades dont les troubles intellectuels et moraux étaient accompagnés de symptômes de paralysie. Deux thèses, aujourd'hui célèbres, quoique de mérite divers, furent soutenues sur cet important sujet : l'une, en 1822, par Bayle, élève de Royer-Collard; l'autre, en 1824, par Delaye, élève du D<sup>r</sup> Esquirol. Sans doute, on peut trouver quelques indications intéressantes et curieuses dans les écrivains antérieurs; mais c'est dans ces deux dissertations inaugurales qu'il faut chercher les premières descriptions de la maladie qu'on appelle depuis lors la *paralysie générale*. Chose curieuse! c'est aussi à ces deux dissertations qu'il faut faire remonter l'origine des deux théories qui ont été créées et règnent peut-être encore sur cette terrible affection : la théorie unitaire est, en effet, tout entière dans la thèse de Bayle, pour qui

les symptômes tant intellectuels que physiques de la maladie sont tributaires de l'arachnitis chronique; la théorie dualiste est, au contraire, en germe dans le travail de Delaye qui, à la suite d'Esquirol et de Georget, considère cette paralysie générale incomplète comme une complication de la folie.

Mais malgré leur intérêt, malgré leur importance, ces deux travaux n'étaient que des ébauches; il s'agissait de compléter le tableau: c'est à ce travail que Royer-Collard convia son élève. Il le chargea de coordonner les observations de paralytiques généraux déjà recueillies, de prendre avec soin celles des malades actuellement dans le service; toutes les autopsies furent faites avec le soin le plus minutieux; de fréquentes conférences avaient lieu entre les deux collaborateurs, où l'œuvre à faire était discutée dans ses grandes lignes comme dans ses moindres détails; elle était enfin arrivée à la mise à point, lorsque Royer-Collard tomba gravement malade.

Calmeil, appelé en hâte, accourut et prodigua les soins les plus intelligents, les plus dévoués; tout fut inutile, l'atteinte était trop profonde; après quelques jours de cruelles souffrances, il eut la douleur de voir mourir dans ses bras celui qui, depuis deux ans, lui prouvait son affection par de nombreux bienfaits.

Sans doute sa joie fut grande de voir Esquirol prendre sa succession; mais il ne trouva un réel adoucissement à son chagrin que dans un travail obstiné. Il voulut rendre un suprême hommage au maître disparu, lui donner une marque de son inaltérable reconnaissance, en écrivant l'œuvre qu'ils avaient conçue en commun. Il la publia l'année suivante, sous ce titre : *De la paralysie considérée chez les aliénés. Recherches faites dans le service de feu M. Royer-Collard et de M. Esquirol*, unissant ainsi dans une pensée pieuse les noms des



deux savants illustres qui furent ses guides spirituels.

En dépit de son titre, cet ouvrage est en réalité une monographie de la paralysie générale, monographie remarquable à tous égards, qui fit passer cette question si complexe de la pathologie mentale, de l'état amorphe où elle restait figée depuis plusieurs années, à la phase d'organisation, lui facilitant ainsi tous les développements ultérieurs.

A l'aide de plus de soixante observations cliniques, presque toutes suivies d'autopsie, Calmeil établit définitivement le nouveau type morbide, qu'il sépare nettement des autres affections cérébrales ; il décrit avec un soin minutieux ses multiples symptômes, depuis les troubles si caractéristiques de la motilité jusqu'aux désordres intellectuels de caractère très divers ; il indique les trois phases successives par lesquelles passe la maladie, marquées chacune par une déchéance plus grande de tout l'être physique et moral, et conduisant fatalement à la mort ; il n'a garde d'oublier toute cette série d'épisodes pathologiques qui viennent compliquer la paralysie générale : les congestions cérébrales, les hémorragies du cerveau ou des méninges, les phénomènes convulsifs, dont l'irruption, le plus souvent subite, entrave la progression graduelle des symptômes ; enfin, cherchant le siège de ce terrible drame morbide, il croit pouvoir le placer dans la substance grise et les enveloppes du cerveau. Toutefois, sur ce dernier point de doctrine, il est plus réservé, moins affirmatif. Il a certes noté et décrit les moindres « altérations trouvées dans le crâne des individus morts sous l'influence de la paralysie générale » ; mais elles ne lui paraissent pas suffisantes pour expliquer les troubles observés pendant la vie, d'autant plus qu'elles peuvent se montrer chez des sujets non paralytiques. L'opinion où il semble pencher est, sans nul doute, que la maladie est due à une

encéphalite chronique, « se développant dans la pulpe et prédominant à son pourtour ». Par un scrupule très honorable chez un débutant, il n'ose pas adopter sans restriction ce nom que l'affection lui paraît mériter ; il veut en appeler encore d'une observation, qu'il jugeait insuffisante, à une observation plus prolongée, qui, en lui fournissant des preuves nouvelles, dissiperait ses hésitations. C'est ainsi que cette œuvre si remarquable, qui crée un nouveau type morbide, se trouve être en même temps un acte de haute moralité scientifique.

La même année 1826 vit paraître le livre de Bayle, qui, sous un titre différent, traite du même sujet (1). Il serait bien intéressant, au point de vue historique et même psychologique, de comparer les deux ouvrages, d'établir un parallèle entre leurs auteurs. Internes l'un et l'autre de Royer-Collard, ils examinèrent les mêmes malades, et cependant leurs conclusions sont souvent opposées. Calmeil, qui donne la prédominance symptomatique aux troubles de la motilité, trouve en eux les caractères des trois degrés de la maladie ; Bayle, frappé surtout par le dérangement intellectuel, voit l'affection passer par trois phases successives : la première de monomanie, la deuxième de manie, la dernière de démence. L'un et l'autre sont d'avis que le nouveau type morbide décrit par eux, est dû « à l'irritation ou à l'inflammation de la substance grise, qui dérange immédiatement les fonctions du cerveau » ; mais, tandis que, pour le premier, cette phlegmasie cérébrale semble primitive, le second la regarde comme le résultat direct d'une méningite chronique.

En poussant plus loin cette comparaison si intéressante, on arriverait peut-être à conclure, comme certains

---

(1) *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes. Maladies mentales.* 1 vol. in-8°, Paris, 1826.

l'ont fait, que ces deux œuvres magistrales, malgré de nombreuses divergences de vues, se complètent l'une par l'autre. Quoi qu'il en soit, leur succès fut grand et durable. Le temps, qui efface tant de productions médicales, les atteint peu ; même lues à la lumière des plus récentes acquisitions, elles instruisent encore et on est frappé davantage par tout ce qu'on y trouve que par ce qu'il y faudrait ajouter.

Calmeil était arrivé à la fin de son internat ; mais Esquirol qui désirait attacher définitivement son élève à la Maison de Charenton, obtint pour lui le rétablissement des fonctions de médecin inspecteur du service de santé, supprimées quatre ans auparavant à la suite de la mort du titulaire. Sa nomination qui date du 16 juin 1827, fut longtemps temporaire ; ce n'est que cinq ans après qu'elle devint permanente par une décision ministérielle du 7 août 1831.

En quoi consistaient ces fonctions qui, depuis longtemps, n'existent plus à Charenton ? Le règlement de 1814 va nous l'apprendre.

« L'inspecteur du service de santé, qui est sous l'autorité immédiate du médecin en chef, reçoit ses instructions, lui rend compte jour par jour de ce qu'il observe, l'informe de tout ce qui est relatif au service médical ; il l'aide dans ses recherches, observe les changements qui ont lieu dans la marche du délire de chaque aliéné, tient note des maladies accidentelles qui se manifestent et viennent compliquer les affections cérébrales, afin d'en informer le médecin lors de sa visite. Il s'assure de l'exacte administration des médicaments et des autres prescriptions ; il accompagne les médecins dans leurs visites ; il est présent toutes les fois que la douche est administrée ou que des moyens de répression sont mis en usage ; il ordonne dans l'intervalle d'une visite à l'autre, lorsque cela est nécessaire, mais il doit en rendre

compte à la visite du lendemain. Il fait pendant la journée plusieurs visites dans les différents quartiers, particulièrement auprès des aliénés qui sont actuellement en traitement.

« L'inspecteur du service de santé a la surveillance directe des élèves ; il les dirige dans leurs fonctions, dans la rédaction des observations dont ils sont chargés, dans celle des ouvertures des cadavres qu'il fait ou fait faire en sa présence lorsque le médecin est absent ; il inspecte la tenue des cahiers de visite, du registre médical et des feuilles de régime. »

C'étaient, comme on le voit, les devoirs d'un chef de clinique. Calmeil les remplit avec ce zèle, cette activité, ce dévouement, qu'on se plaît à rencontrer chez tout homme consciencieux qui assume une charge publique. Il allait même au delà des prescriptions du règlement : la curiosité scientifique et l'amour de bien faire aidant, il se crut obligé de tout voir par lui-même, de ne plus quitter l'établissement, se condamnant ainsi à une sorte de séquestration volontaire qu'il ne levait que de loin en loin, pour herboriser dans les environs, ou pour faire des expériences sur les animaux à l'école vétérinaire d'Alfort. Cette manière de vivre, si astreignante qu'elle fût, semblait adaptée à sa nature ; il y trouvait même joie et contentement : tout son bonheur n'était-il pas de pouvoir lire et observer, étendre son érudition et accumuler des faits cliniques pour ses travaux futurs ? Il était à l'âge « du long espoir et des vastes pensées », et il avait la noble ambition d'ajouter de nouvelles œuvres à celles qui lui avaient valu déjà l'approbation de ses maîtres.

Dès l'année suivante, il publia dans le *Journal des progrès des sciences et institutions médicales*, un important mémoire sur la structure, les fonctions et le ramollissement de la moelle épinière. Peu connu, rarement

cité, la science l'ayant depuis longtemps dépassé, ce travail n'en est pas moins curieux à consulter, ne serait-ce que pour l'excellence de la méthode et la clarté de l'exposition. Calmeil s'y révèle naturaliste très renseigné, habile expérimentateur. Pour la solution des délicats problèmes qu'il s'est posés, il fait successivement appel à la comparaison entre l'homme et les animaux, à la physiologie expérimentale, à l'observation pathologique, et il n'est inférieur à aucun de ces procédés de recherches usités en biologie. Des aptitudes si diverses auraient pu lui assurer de brillants succès dans n'importe quelle branche des sciences médicales, s'il n'eût fait définitivement son choix, dicté par des goûts personnels autant que par les circonstances.

Cette vie calme et paisible, dont le travail était l'unique but, fut troublée soudain par un événement pénible, douloureux même, à tous égards regrettable. Calmeil avait trente et un ans : il voulut se créer un intérieur et choisit une compagne selon son cœur et ses convenances. Le chirurgien de la Maison de Charenton, son ancien chef de service, se permit à ce sujet quelques critiques blessantes qui, malheureusement, arrivèrent à ses oreilles. Bondissant sous l'outrage, incapable de réprimer sa colère ou d'écouter la voix de la prudence, le jeune marié se précipita chez le D<sup>r</sup> Deguise et le provoqua en duel. Tout autre, se rendant compte de la gravité de la blessure qu'il avait faite, eût cherché et trouvé dans son cœur quelques paroles affectueuses pour la pauser ; Deguise, au contraire, nature vaine et altière, le prit de très haut ; il se trouva profondément blessé dans son orgueil de chef de service, membre correspondant national de l'Académie de médecine, qu'un inférieur osât lui proposer de se battre avec lui ; et il demanda, exigea même le renvoi immédiat de Calmeil. Esquirol eut beau intervenir avec cette cha-

leur communicative dont il avait le secret, il ne put rien obtenir de son trop irascible collègue : le directeur, bien malgré lui, dut signer la révocation.

Calmeil, le désespoir dans l'âme, quitta Charenton sans espoir de retour. Avant son départ il crut devoir exposer sa conduite au directeur du ministère de l'Intérieur, M. de Boisbertrand, son compatriote. Il le fit dans une lettre très digne, très touchante, qui commençait ainsi : « A l'âge où l'âme se soulève vivement « contre les choses qui lui semblent injustes ou inju-  
« rienses, cruellement blessé dans ce qui m'est le plus  
« cher, j'ai en le tort de me porter à une provocation  
« envers M. Deguise.... » Puis, après cet aven, il énumère avec une grande simplicité, les nombreux services rendus par lui depuis sept ans qu'il est attaché à l'établissement, son « dévouement aux aliénés, malgré le dégoût qui les entoure », sa conduite irréprochable, son manque absolu de fortune. « Tous mes moments de loisir,  
« ajoute-t-il, aussi bien que les faibles économies que  
« comportaient mes modiques appointements, ont été  
« consacrés à des recherches scientifiques arides qui  
« m'ont tenu éloigné du monde et de mes intérêts. » Et, avant de terminer ce court mais éloquent plaidoyer, il s'écrie : « Quel homme n'a jamais eu à se reprocher  
« quelques instants de vivacité ? Une faute doit-elle donc  
« tout à coup faire oublier des services et des antécé-  
« dents sans reproche ? »

Cette lettre dut faire une impression des plus favorables sur l'éminent administrateur à qui elle était adressée. Par son ordre une enquête sur les faits fut ouverte et poursuivie ; elle dura deux longs mois. Mais, pendant ce temps, Esquirol ne restait pas inactif ; son caractère loyal et droit avait été blessé au vif de l'injustice faite à l'un de ses plus chers disciples ; aussi n'eut-il ni cesse ni repos jusqu'à ce que réparation complète

fût obtenue. Enfin, la disgrâce prit fin : Calmeil fut réintégré dans ses fonctions, par une décision ministérielle du 14 octobre 1829, deux mois et demi après sa révocation.

Deguisse ne sortit pas avec les honneurs de la guerre de cette lutte où il montra d'autant plus d'acharnement que les premiers torts étaient de son fait. Doué d'un instinct de combativité exceptionnellement développé, il aimait les conflits et en suscitant à tout propos. Ses nombreux démêlés avec le corps médical de la Maison de Charenton sont célèbres, et l'on n'a pas oublié celui qui provoqua l'intervention de l'Académie de médecine.

C'était vers la fin de l'année 1844. Un aliéné mourut dans le service chirurgical où il avait été transféré pour je ne sais quel traumatisme grave. Ach. Foville, qui était alors médecin en chef, revendiqua le droit d'en faire l'autopsie ; Deguisse s'y refusa absolument, sous prétexte que le corps de tout malade décédé dans son service lui appartenait. L'affaire, portée d'abord devant la commission administrative de la Maison de Charenton, fut résolue dans le sens des prétentions du médecin ; mais le ministre de l'Intérieur voulut avoir en outre l'avis de l'Académie de médecine, qui renvoya la question à une commission composée de cinq de ses membres : Adelon, Bégin, Laugier, Louis et Orfila.

On raconte que la docte Compagnie, très embarrassée et ne voulant déplaire ni aux chirurgiens, ni aux médecins, répondit au ministre qu'en pareille occurrence la tête devait revenir à l'aliéniste et le restant du cadavre au chirurgien. Voilà un jugement qui eût certes fait tressaillir d'aise l'ombre du grand roi Salomon, de biblique mémoire ! Mais, hâtons-nous de le dire, ce n'est là qu'une légende que détruisent des faits et documents précis.

L'exacte vérité est que l'Académie de médecine prit

au sérieux son rôle d'arbitre ; elle comprit que derrière cette dispute un peu puérile pour un cadavre, se dressait une délicate question de déontologie médicale, celle des attributions respectives du médecin et du chirurgien dans les établissements d'aliénés. Plusieurs séances furent même consacrées à la discuter sans qu'on pût aboutir, tant les opinions étaient partagées. Enfin, de guerre lasse et par esprit de conciliation, on adopta un projet de lettre, présenté par Bégin et exprimant « que  
« toutes les fois qu'un médecin et un chirurgien sont  
« appelés près d'un malade atteint à la fois d'une aliéna-  
« tion mentale et d'une maladie chirurgicale, il y avait  
« nécessité absolue que ces deux ministres de notre art  
« s'entendissent et réglassent de *concert* le traitement ;  
« que leur *concert* était de rigueur, et qu'aucun article de  
« règlement ne pouvait le remplacer et y suppléer. Il  
« ajoutait qu'il y avait dans les lois, ordonnances et ré-  
« glements sur les maisons d'aliénés, tous les moyens  
« dont avait besoin le ministre pour imposer et obtenir ce  
« *concert* ; et qu'il suffisait de faire une application des  
« principes émis dans ces lois et ordonnances pour faire  
« cesser aussitôt le conflit à l'occasion duquel avait surgi  
« la question ».

En se tenant ainsi à un point de vue général, l'Académie esquivait habilement les difficultés du problème. Combien sa décision eût été plus avisée, réellement conforme à la nature des choses, si, se rangeant à l'opinion d'Adelon (1), elle avait répondu : « Au chirurgien, le  
« traitement de l'affection chirurgicale, en soumettant  
« son action au conseil du médecin en ce qu'exige l'alié-  
« nation mentale ; au médecin, le traitement de l'aliéna-

---

(1) Adelon. Des attributions respectives du médecin et du chirurgien dans les maisons d'aliénés. In *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1845, t. XXXIII, p. 368.



« tion mentale, et par conséquent la direction générale  
« de toute la vie de l'aliéné. »

Et de fait, d'après la loi elle-même, c'est un médecin en chef responsable que « sont confiés tous les détails de la police et discipline des aliénés, entrée, sortie, placement, travaux, traitement, etc. » ; et si l'un d'eux, en raison d'un traumatisme, est confié aux bons soins d'un chirurgien, il « n'en reste pas moins sous la direction et la surveillance du médecin, lequel doit finalement rendre compte de sa personne, puisque la loi lui prescrit de *constater par écrit, au moins une fois par mois, l'état de chaque aliéné* ». C'est bien cette doctrine qui a fini par prévaloir spontanément, pour ainsi dire ; chirurgiens et aliénistes, autrefois adversaires, se sont accordés, et l'on n'assiste plus, ni à Charenton, ni dans les autres asiles, à ces luttes épiques pour un malade ou pour un cadavre, qui ont tant passionné nos prédécesseurs.

Calmeil fut quelque temps à se remettre « d'une alarme si chaude » : n'avait-il pas manqué perdre et son honneur et ses moyens d'existence ? Sa timidité naturelle, loin de diminuer, s'en accrût au point de se transformer en une véritable crainte ; on le vit se replier sur soi-même, exclusivement occupé des devoirs de sa charge, ne trouvant de charme que dans la solitude des longues heures de travail, dans les fatigantes et fructueuses herborisations sur les bords de la Marne. Une heureuse circonstance, amenant une diversion salutaire, mit fin à cette sorte de crise morale.

Le lendemain de la Révolution de 1830, un certain nombre de médecins, dont quelques-uns déjà célèbres et les autres à la veille de l'être, se réunirent sous la direction de Raige-Delorme, un de ces rares érudits que le *xvi<sup>e</sup>* siècle qui en a tant produit pourrait envier au nôtre, et décidèrent la publication d'un nouveau diction-

naire de médecine, qui devait porter dans la bibliographie médicale le nom fameux de *Dictionnaire en 30*. Calmeil fut vivement sollicité de donner sa collaboration pour les questions relatives aux maladies mentales et nerveuses ; après quelques hésitations, il accepta, et, dès lors, quelle que fût la besogne demandée, il l'accomplit scrupuleusement, non pas en simple manœuvre de lettres, se contentant de répéter ce qui s'est dit avant lui, mais en savant consciencieux qui étudie à nouveau et sans parti pris les sujets à traiter, contrôle les opinions des maîtres, les critique au besoin et apporte enfin une note personnelle. Telles sont bien les qualités maîtresses qu'on trouve dans les vingt et un articles qui lui furent confiés, dont la plupart ont le développement de véritables monographies. Quels que soient les progrès de notre science, le médecin aliéniste lira toujours avec intérêt et profit les pages consacrées à l'étude de la *démence*, des *hallucinations*, de la *manie*, de la *monomanie*, de la *paralysie générale* ; et, malgré les incalculables richesses conquises dans le domaine de la physiologie et de la pathologie nerveuses, dont notre époque a le droit d'être fière, l'impartial historien, pour qui les acquisitions scientifiques sont le fait, non d'une génération spontanée, mais d'une lente évolution, trouvera des preuves démonstratives de cette thèse dans les excellents articles sur l'*encéphale*, sur la *moelle épinière*, sur le *système nerveux*.

Il arrive parfois que ces travaux où l'érudition tient une place si importante, mettent sur la trace d'un filon inexploré, qui, creusé avec intelligence et poursuivi jusqu'à épuisement, fournit des richesses inattendues. Calmeil eut cette bonne fortune. En révisant les matériaux de ses articles *Catalepsie*, *Extase*, *Magnétisme animal*, il fut frappé, séduit aussi, par l'innombrable quantité de documents qu'il découvrit, racontant les

multiples perturbations mentales, étranges et bizarres, quelquefois individuelles, le plus souvent collectives, qui se développèrent durant tout le cours du moyen âge et même jusqu'à nos jours. Comme il faisait volontiers confiance de ses découvertes à Esquirol, cet excellent maître, que le sujet intéressait, qui l'avait effleuré même en maint endroit de ses écrits, l'engagea vivement à poursuivre ses recherches, à accumuler les faits et les preuves, en vue d'une œuvre de longue haleine, véritable histoire de la folie à travers les siècles.

Mais Esquirol ne devait pas avoir la satisfaction d'en voir la publication, d'assister à son succès. Usé par la maladie encore plus que par les années, il mourut le 12 décembre 1840 au milieu des siens, entouré de ses plus chers disciples, sa seconde famille, à qui, comme suprême conseil, il prêcha l'union et la concorde, leur souhaitant bonheur et prospérité, leur léguant aussi l'exemple de sa noble existence dévouée toute entière à la recherche du vrai et à la pratique du bien.

Cette cruelle et douloureuse séparation fut pour Calmeil un véritable deuil privé ; il perdait le meilleur des maîtres, un bienfaiteur et un ami, dans l'intimité duquel il vivait depuis quinze ans, qui ne cessa d'avoir pour lui, dans la bonne comme dans la mauvaise fortune, des soins d'une si prévenante délicatesse, qu'il en conserva toute la vie le plus reconnaissant souvenir.

Si, comme le voudrait Auguste Comte dans ses projets de réforme sociale, Esquirol avait été chargé de choisir son successeur, nul doute qu'il n'eût désigné Calmeil, dont les titres scientifiques étaient éclatants, et tout le monde eût applaudi à cette nomination. Mais ce mode de succession, appelé sociocratique par l'illustre philosophe, semble devoir être jusqu'à nouvel ordre une simple utopie. Dans l'état actuel des choses, qui n'est pas près de se modifier, il faut compter avec les habi-

tudes administratives, les règles hiérarchiques, avec, surtout, les influences politiques et sociales qui jouent leur rôle sous tous les régimes. L'administration supérieure, quelles que fussent ses raisons, ne se crut donc pas en droit de faire tout d'un coup gravir à Calmeil, simple inspecteur du service médical de Charenton, les divers degrés de la hiérarchie établie ; et, comme elle ne trouvait pas au médecin-adjoint une notoriété suffisante, elle alla quérir en province le successeur d'Esquirol : son choix se porta sur Achille Foville, le savant médecin en chef de l'asile de Saint-Yon. Peu de semaines après — le 27 mars 1841 — Calmeil était nommé médecin-adjoint en remplacement du D<sup>r</sup> Bleyne, admis, selon la formule, à faire valoir ses droits à la retraite ; ses appointements, de 2,000 francs à cette époque, ne tardèrent pas à être portés à 3,000 : ce n'était vraiment pas excessif après plus de dix-huit années de services loyaux et dévoués.

Calmeil approchait de sa quarante-troisième année ; il avait juste le même âge que le médecin en chef, son ancien collègue d'internat à la Salpêtrière. Situation difficile, délicate, en même temps qu'anormale, qui pouvait devenir la source de conflits incessants et pénibles, mais dont le nouveau médecin-adjoint se tira avec un tact parfait, un rare sentiment des convenances : il était de ces caractères élevés, de ces natures d'élite, qui savent conserver, même dans la subordination, cette haute indépendance morale que procurent la passion de l'étude et le sentiment du devoir accompli. D'ailleurs à quoi bon se révolter contre les coups de la destinée, lorsqu'on a de plus nobles soucis ? Calmeil, qui s'était imposé une tâche exigeant une grande contention d'esprit, l'application soutenue et régulière de toutes les forces intellectuelles, eût considéré comme indignes de lui de vaines et inutiles récriminations.

Plusieurs années des recherches les plus exactes et les plus minutieuses dans les bibliothèques publiques lui avaient permis de réunir tous les documents existant sur la folie depuis les premiers siècles de l'ère chrétienne jusqu'à la Révolution française. Tous ces matériaux avaient été soumis à une critique sévère, aiguillée par des habitudes de comparaison, par un grand sens clinique ; car, en ces études de médecine rétrospective, le savoir actuel est d'un grand secours, il est comme le flambeau qui éclaire les faits du passé. Mais le sujet prenant plus de grandeur et d'importance à mesure qu'il le creusait, il sentit la nécessité de se borner, de rétrécir le vaste programme qu'il avait d'abord embrassé. De la longue suite des siècles qu'il avait étudiés au point de vue des aberrations mentales, il écarta à regret les temps obscurs du moyen âge, où l'érudition la plus sagace se heurte à trop d'incertitudes, et entra de plain-pied dans cette brillante époque de « la Renaissance des sciences en Europe », qui fournit au savant, à l'érudit, des sources plus abondantes et plus sûres.

Calmeil consacra tous ses moments de loisir, de longues veilles aussi, à la rédaction de cette œuvre capitale qui parut en 1845, avec cette épigraphe, résumant son esprit et son but : « Il est bon de dérouler les archives de la folie et de montrer à la raison ses écarts « pour lui apprendre à éviter le danger des écueils. »

Quatre siècles de notre histoire, et non des moindres au point de vue du développement humain, y sont présentés par un côté pénible et douloureux, négligé d'ordinaire par les historiens et qui mêle quelque ombre aux splendeurs de leurs récits. Le seizième siècle commence dit-on, une ère nouvelle ; par la superbe efflorescence des lettres et des arts, sinon par l'adoucissement des mœurs, il est comme l'aurore de la civilisation moderne. En réalité et par beaucoup de points, il touche encore au

moyen âge, et le continue. Comme lui, il a ses procès de sorcellerie et, plus que jamais, les bûchers, ces phares de l'ignorance et du fanatisme, éclairent les villes et les campagnes, consumant par milliers les victimes de la folie. Sous le seul règne de François 1<sup>er</sup>, cent mille sorciers ou démonolâtres furent, si l'on en croit les auteurs du temps, déferés à la justice et la plupart brûlés. En Italie, à la même époque, un bref du pape Adrien VI, le successeur de Léon X, « autorisa les frères de Saint-Dominique à explorer toute la Lombardie, et à y poursuivre à outrance toute la race des sorciers ». Tels furent le zèle et l'ardeur déployés par ces religieux que, d'après les témoignages les plus certains, le nombre des malheureux qu'on livrait à l'exécuteur, et qui périssaient par les flammes, s'élevait à mille par an dans le seul district de Côme. « On ne peut songer sans frémir, ajoute Calmeil, au nombre des victimes qui durent être atteintes dans l'espace de quelques années soit dans le Piémont, soit dans la Lombardie, soit dans la Mirandole. » Et ces hécatombes d'aliénés continuent dans toute l'Europe chrétienne, ordonnées par le clergé et la magistrature, pendant tout le cours du xvi<sup>e</sup> siècle, jusque vers la fin du xvii<sup>e</sup>.

« En vérité, s'écrie éloquemment Axenfeld (1), le « moyen-âge et la Renaissance dansent devant nous la « danse des flotes ; ils sont faits pour déguster de tous « les fanatismes. Epoques maudites, où personne n'était « dans son rôle ; ni le théologien qui exterminait au nom « de l'Infinie Miséricorde ; ni le juge qui appliquait sans « trouble un code de sang abrogé depuis plus de mille

---

(1) Axenfeld. Jean Wier et les sorciers. In *Conférences historiques faites pendant l'année 1865 à la Faculté de médecine de Paris*. Paris 1866, p. 386. Cf. A. Regnard. *Essais d'histoire et de critique scientifiques à propos des conférences de la Faculté de médecine*. Paris, 1866, pp. 149 et suiv.

« ans ; ni le médecin... Ah ! l'on souffre cruellement de  
« voir la main du médecin dans la main du bourreau ; de  
« voir que sa robe noire traîne pêle-mêle, hideusement,  
« avec la robe rouge du tortionnaire ; que son stylet  
« explorateur marque d'avance les victimes pour les  
« poinçons et les tenailles ! »

Heureusement, à l'époque même des plus grandes hécatombes, des hommes parurent, — des médecins, — qui eurent l'audace inouïe de s'élever contre moines et magistrats, de se faire les avocats des sorciers, démonolâtres, démonopathes, lycanthropes et hallucinés de toute sorte, de démontrer qu'il ne s'agissait pas là de possédés du démon, de criminels à punir et à exterminer, mais de malades d'esprit à étudier et à soigner. Honneur soit à jamais rendu à ces savants au cœur généreux, qui, avec un courage vraiment héroïque, osèrent résister à l'opinion générale de leur temps ! Calmeil analyse avec soin leurs écrits, raconte leurs efforts, rendant ainsi le meilleur hommage à Jean Wier, à François Ponzinibius, à André Alciat, à Nicolas Lepois, à tant d'autres encore, qui contribuèrent à modifier les idées reçues et ouvrirent en quelque sorte la voie aux grands manigraphes du xvii<sup>e</sup> et du xviii<sup>e</sup> siècle, prédécesseurs des Pinel et des Esquirol.

Vienne maintenant une volonté forte et énergique, inspirée par un grand sentiment social, et les procès de sorcellerie auront vécu. Ce fait si heureux se produisit en France ; il mérite à tous égards d'être rappelé.

Dans le cours de l'année 1647, le Parlement de Rouen plein de zèle pour la répression du crime de sortilège, « qui, selon ses propres paroles, détruit les fondements de la religion et tire après soi d'étranges abominations », condamna au dernier supplice, sur les dépositions d'une troupe de nonnes en état de délire hystéro-démoniaque, deux honorables prêtres, Thomas Boullé et Mathurin

Picard ; le cadavre de ce dernier, mort depuis plusieurs années, fut déterré et brûlé avec son coaccusé sur cette place même où, deux siècles auparavant, « Jeanne d'Arc avait ressenti l'atteinte des flammes et rendu le dernier souffle de vie ».

Vingt-cinq ans après cet abominable crime judiciaire, le même Parlement eut à juger un procès analogue, connu en démonologie sous le nom d'affaire La Haye-Dupuis. Sur les assertions d'un épileptique halluciné, sur les récits imaginaires d'un autre aliéné qui finit par le suicide, une instruction fut ouverte ; une foule de gens furent arrêtés et torturés ; comme il arrive toujours en pareil cas, on vit se développer une véritable épidémie d'auto-accusation avec les détails les plus extravagants, les plus insensés même. Ainsi que le raconte Calmeil, « plusieurs des témoins qui déposèrent dans cette affaire, et l'on n'en interrogea pas moins de deux cent soixante-cinq, firent des révélations qu'il eût été difficile de prévoir et qui attestent combien le mal de la sorcellerie était prompt à renaître ». « Sans entrer dans les détails de ce procès, où cinq cent vingt-cinq personnes de tout âge, de tout sexe, de toutes les conditions furent sur le point d'être compromises, je ne puis me dispenser, ajoute notre collègue, de constater qu'anssîtôt que le bruit se fut répandu à La Haye-Dupuis que le diable rassemblait ses élus dans certains endroits de la commune ou des paroisses limitrophes, il se trouva un nombre considérable de campagnards, qui se prirent à déraisonner sur les sujets qui se rapportent à la sorcellerie. »

Six mois entiers furent consacrés à l'instruction de cette douloureuse affaire, qui se termina par la condamnation à mort de dix-sept des accusés. Le roi — c'était Louis XIV — ne voulut pas souscrire à cette impitoyable sentence ; il changea la peine capitale en un bannisse-



ment perpétuel. Le Parlement de Normandie, fier de ses prérogatives, lui adressa une vigoureuse remontrance où il justifiait son cruel jugement en invoquant les innombrables arrêts des divers parlements du royaume qui, depuis l'époque de Grégoire de Tours, condamnerent au feu et à la roue des centaines de milliers de sorciers et de sorcières. Vraiment, on « demeure stupide » en lisant ces pages où une réunion d'hommes appartenant à la classe qui passait alors pour une des plus instruites, des plus intelligentes de la société, se montre opposé au progrès des lumières et au sentiment de l'humanité au point de supplier leur monarque « de souffrir l'exécution des arrêts en la forme qu'ils avaient été rendus, et de lui permettre de continuer l'instruction et jugement des personnes accusées de sortilège... »

Malgré la ténacité du Parlement normand, le roi maintint sa première décision ; il fit mieux : sous l'inspiration de Colbert, il publia, en la même année 1672, une ordonnance abolissant définitivement l'ancienne jurisprudence ; par ce moyen, selon le mot de Michelet (1), il « destitua Satan avec peu de façon en défendant aux juges de recevoir les procès de sorcellerie ».

Un tel acte, à la fois politique et humanitaire, suffit pour illustrer un siècle ; à lui seul, il justifierait devant la postérité le surnom de grand donné à Louis XIV, en dépit des fautes, des crimes même, de la seconde partie de son long règne.

L'étude historique et médicale des épidémies intellectuelles se complète par la recherche des conditions biologiques et sociales de leur développement. Calmeil et, après lui, Morel l'ont abordée ; mais c'est à l'illustre médecin de Saint-You, dont l'esprit synthétique était la faculté maîtresse, qu'on doit les premières notions scien-

---

(1) Michelet. *La Sorcière*, 5<sup>e</sup> édit. Bruxelles, 1863, p. 21.

tifiques sur ce sujet si complexe (1). Il s'applique d'abord à mettre en relief les phénomènes morbides qui se retrouvent dans presque toutes ces épidémies : l'état convulsif et l'état extatique, ainsi que les impulsions insolites, soudaines, irrésistibles pour des actes dangereux ; il y faut joindre aussi les hallucinations et les illusions, surtout l'instinct d'imitation automatique, cette force aveugle qui régit les mouvements de la nature humaine. Quant aux conditions sociologiques, Morel en trouve le déterminisme dans les crises politiques et religieuses qui n'ont cessé de troubler l'Occident depuis les « dernières convulsions de l'empire romain succombant sous l'invasion des barbares », dans les maladies épidémiques et contagieuses qui décimèrent les populations, amenant à leur suite la misère générale, la famine, la dépression malade des fonctions nerveuses.

Peut-on croire, du moins, que ces conditions se sont modifiées sous l'influence des progrès moraux et matériels dont notre époque s'enorgueillit à juste titre ? que les causes de production de ces épidémies intellectuelles qui semblaient le privilège des temps passés, ont diminué d'intensité ? Nous n'oserions l'affirmer : les faits, malheureusement en trop grand nombre, nous donneraient tort. Que d'aberrations mentales collectives on a vues éclater dans les divers pays du monde civilisé, depuis un siècle, depuis l'époque où les expériences de Mesmer provoquèrent ces troubles si variés dont la description termine le livre de Calmeil ! N'y aurait-il pas là un tra-

---

(1) Morel. *Traité de médecine légale des aliénés dans ses rapports avec la capacité civile et la responsabilité juridique*, etc., 1<sup>er</sup> fasc. (le seul paru), pp. 95 et suiv. Paris, 1866. Cf. pour les conditions biologiques de production des épidémies intellectuelles, J. Luys, *Études de physiologie et de pathologie cérébrales*. Paris, 1874, pp. 182 et suiv. et, pour les conditions sociologiques de leur développement, G. Audiffrent, *Des maladies du cerveau et de l'innervation d'après Auguste Comte*. Paris, 1874, p. 827.

vail curieux et important à entreprendre, qui continuerait utilement l'œuvre si pleine de science et d'érudition de notre illustre confrère ?

Cette œuvre obtint, dès son apparition, le plus légitime succès. Très appréciée par les esprits indépendants qui ont la passion de la vérité et cherchent dans l'étude de l'histoire une plus sage direction des choses présentes, elle fut violemment attaquée par ceux qui sont incapables d'admettre que tout n'était pas pour le mieux dans ce passé qui leur est si cher. Calmeil laissa passer la tempête avec cette sérénité du sage que l'injustice ne saurait troubler ; philosophe dans la plus belle acception du mot, il ne répondit pas aux injures, convaincu qu'avec l'aide du temps, le vrai finit toujours par prévaloir.

La Révolution de 1848 eut son contre-coup à la Maison de Charenton. Achille Foville fut révoqué le 8 mai, et Calmeil chargé de l'intérim, jusqu'au 21 juin suivant, où intervint un nouvel arrêté ministériel qui dédoublait le service médical et nommait notre collègue médecin en chef de la division des femmes, avec un traitement de 4,500 francs : il touchait alors à sa cinquantième année et avait déjà plus de vingt-cinq ans de service. Quatre années se passèrent ainsi, lorsque, le 6 août 1852, par suite de la démission d'Archambault, le service fut de nouveau unifié et placé, cette fois, sous la direction de Calmeil qui, enfin, arrivait au comble de ses vœux : il possédait, dans toute sa plénitude, l'héritage si envié de ses maîtres Esquirol et Royer-Collard.

C'était le digne couronnement d'une longue et honorable carrière, et il n'en souhaitait pas d'autre ; mais ce n'était pas la fin de sa vie scientifique. Une œuvre, fruit de longues études et de recherches patientes, allait paraître, qui porterait sa réputation à son apogée ;

œuvre vraiment monumentale, la plus instructive, la plus documentée aussi, que la médecine mentale, dans sa direction anatomo-clinique, ait produite en ce siècle, pourtant si fertile en ce genre de travaux. Le *Traité des maladies inflammatoires du cerveau* parut en 1859 ; il forme deux volumes compacts, renfermant près de deux cents observations détaillées, toutes avec autopsie.

Le titre seul est un programme ; il suffit pour faire connaître les tendances de l'ouvrage, l'école à laquelle se rattache son auteur ; mais en un court avertissement, Calmeil a voulu, simplement mais nettement, préciser l'esprit et la méthode qui le guidèrent. Plus que jamais convaincu de la supériorité des idées théoriques, puisées dans l'enseignement de Rostan, malgré les objections qui leur ont été faites, malgré les difficultés qu'elles peuvent présenter dans l'application, il s'élève avec force contre certaines causes qui contribuent à retarder les progrès de la pathologie mentale et nerveuse, et voici comment il s'exprime à ce sujet :

« Cette croyance, devenue comme traditionnelle, que  
« toute la classe des *phrénopathies*, que beaucoup de per-  
« turbations fonctionnelles qui se manifestent surtout  
« extérieurement par du délire, ne peuvent avoir aucune  
« représentation matérielle au sein des appareils orga-  
« niques, me paraît exercer une influence des plus préju-  
« diciables sur l'étude des maladies cérébrales. Je crois  
« sincèrement qu'on ne parviendra, au contraire, à jeter  
« une clarté un peu nette sur la classe des affections intel-  
« lectuelles qu'après qu'on aura continué à scruter long-  
« temps et d'une manière convenable, les centres ner-  
« veux de ceux qui auront succombé à des affections dé-  
« lirantes, et qu'après qu'on aura réussi à asseoir la thé-  
« rapeutique de ces maladies sur des connaissances  
« anatomiques de quelque solidité. »

D'où la conclusion qu'on ne saurait admettre l'exis-

tence de psychoses, pas plus que celle de névroses, en tant que maladies sans lésions, ou *sine materia*. Ces lésions, Calmeil s'est appliqué à les déterminer, en s'aidant des meilleurs procédés de recherche. Il fut un des premiers à appliquer le microscope à l'anatomic pathologique du système nerveux. « Une réunion de « circonstances que le temps ne pouvait manquer de faire « éclore, dit-il à ce propos, a tourné au profit de mes vues « de travail. L'optique, après de longs tâtonnements, « a réussi à imprimer à l'éclairage des instruments grossissants, à la taille, à l'agencement de leurs lentilles, « un degré de perfectionnement remarquable : je n'ai « donc pas été forcé, comme la plupart de ceux qui « m'ont devancé dans la voie des dissections, de m'en « rapporter au seul témoignage de mes yeux pour décider « des questions de fine structure ; pour admettre ou rejeter la présence de certains éléments morbides au milieu des foyers inflammatoires. »

Ainsi, mieux armé que ses prédécesseurs, Calmeil put apporter dans la connaissance des maladies du cerveau plus de clarté, plus de précision. Observateur patient et sagace, il recherchait et recueillait avec soin les faits sans nombre qui se présentaient à lui, « les suivant « pendant des périodes de temps quelquefois considérables, les rapprochant, les comparant souvent, pour en « saisir l'interprétation, et pour la faire ensuite goûter « aux autres ». Chaque histoire de malade était, aussitôt après l'autopsie, appréciée, critiquée en un court mais net commentaire, puis classée avec autant de méthode qu'il pouvait en mettre dans l'arrangement des plantes de son herbier. La collection s'enrichissait tous les ans de faits nouveaux, et lorsque Calmeil prit le parti de l'utiliser, il n'eut que l'embarras du choix.

Les lecteurs pressés, qui ont hâte d'arriver aux conclusions, trouveront sans doute qu'il n'a pas mis dans

ce choix une suffisante discrétion, que la masse des matériaux employés rend l'ouvrage trop touffu, empêche d'en embrasser les grandes lignes ; les esprits curieux, au contraire, qui, dans une œuvre scientifique, cherchent à saisir l'intelligence qui l'a conçue et exécutée, suivront avec intérêt les méandres de la pensée de l'auteur, les difficultés de méthode et de doctrine avec lesquelles il s'est trouvé aux prises, et ce n'est pas sans raison qu'ils admireront alors combien il a fallu dépenser d'efforts et de peines pour « constater et consacrer un certain nombre de vérités utiles à la pathologie humaine ».

Les résultats positifs de ces longues et patientes investigations sont des plus remarquables : la congestion encéphalique et ses suites mieux connues ; le délire aigu plus nettement délimité ; la paralysie générale définitivement considérée comme une périencéphalite chronique diffuse ; enfin, les principales formes de l'hémorragie et du ramollissement du cerveau décrites avec plus de précision dans leurs sièges et leurs symptômes. Ne sont-ce pas là autant d'acquisitions de la plus haute importance pour la pathologie mentale et nerveuse ? Et Morel, excellent juge en la matière, appréciant la monographie de Calmeil (1), n'avait-il pas raison de la considérer comme un ouvrage classique « exposant tous les faits relatifs aux troubles des fonctions intellectuelles et affectives dans leurs rapports avec les lésions spéciales du cerveau et de ses enveloppes » ?

Maintenant, que l'école anatomo-pathologique en psychiatrie n'ait pas rempli complètement le programme ambitieux affiché à ses débuts, qu'elle ne soit pas arrivée à déterminer, comme elle l'espérait, des altérations cérébrales assez marquées et assez cons-

---

(1) Morel. *Traité des maladies mentales*, Paris, 1860, p. 792.

tantes pour rendre compte des troubles si variés de la folie, qu'importe! La découverte de la paralysie générale, le *Traité des maladies inflammatoires du cerveau*, d'autres ouvrages de valeur moindre, ne sont-ils pas des titres suffisants à sa gloire? Et si quelques doutes existaient encore sur les services signalés rendus par cette école, ils seraient vite dissipés en lui appliquant cette maxime de Lasègue (1) : « Quand on veut apprécier le mérite d'une méthode scientifique, il suffit, par un artifice de l'esprit, de la supprimer pour un moment, elle et ses produits, et de voir quelle lacune laisse dans l'évolution de la science cette disparition imaginaire. »

Pour mener de front d'absorbantes obligations professionnelles et une telle série de travaux de longue haleine, tous nés d'une idée, d'un dessein médité, ne pouvant s'exécuter qu'après de longues et patientes recherches, il était indispensable de se soumettre à une existence au régime austère, à la régularité invariable et comme monastique. Calmeil faisait son service avec une rare ponctualité, une conscience vraiment méticuleuse, entrait dans les moindres détails, plein de douceur et de bonté pour les malades et leur entourage, mais sachant montrer une juste sévérité dans les cas de manquement aux prescriptions médicales. Il y a quelque trente ans, un de nos collègues depuis longtemps disparu, traçait de lui ce portrait d'une si frappante exactitude : « Allez à Charenton, dit-il (2), à la visite du matin : vous verrez un frêle vieillard, plein de sérénité, alliant la douceur des formes à la gravité de l'esprit, en imposant au furieux, stimulant à point l'apathique, commandant à

---

(1) Ch. Lasègue, Louis et l'École médicale d'observation. In *Études médicales*, t. I, p. 165. Paris, 1884.

(2) P. Berthier, *Excursions scientifiques dans les asiles d'aliénés*, 4<sup>e</sup> série, p. 78, Paris, 1867.

« tous le respect et dont la science dispute le pas à la  
« modestie. Vous le verrez, trois heures durant, snivi de  
« son cortège attentif, parlant pen mais avec sagesse ;  
« souriant à l'un, sévère pour l'autre, toujours bienveil-  
« lant, changeant de ton ou de physionomie, selon ceux  
« auxquels il s'adresse. »

Tout le temps qui n'était pas donné aux malades et aux familles, Calmeil le consacrait au travail. Il commençait sa journée à trois heures du matin et la terminait à neuf heures du soir. Pour se mettre à l'abri des fâcheux, pour obtenir ce calme si propice à la pensée, il s'était fait installer un petit laboratoire en un coin retiré des vastes parcs de l'établissement. Là, dans cette cabane, il venait à tous ses moments libres, jouir du plaisir de la solitude, « cette patrie des forts ». Dès avant l'aube jusqu'à l'heure de la visite, presque tous les après-midi et, parfois encore dans la soirée, il y séjournait, l'œil sur le microscope ou la plume à la main, pour préparer ou écrire ses remarquables ouvrages. Il ne quittait guère son ermitage, véritable cellule de bénédictin, que pour de longues herborisations dans le bois de Vincennes et les environs ; car la botanique, cette passion de sa jeunesse, « resta l'amie fidèle de toute sa vie, la consolatrice dans les heures douloureuses ».

Cette simplicité de vie se manifestait jusque dans ses repas, qui étaient de la plus rare frugalité. Il ne cessait d'être sobre qu'en ce qui concernait le café dont il faisait une grande consommation, sans doute « pour s'empêcher de dormir et travailler davantage ». Si cet aimable breuvage est réellement un poison, à ce que certains prétendent, Calmeil démontra par son exemple, et après Voltaire, que c'est un poison lent ; car il en usa largement jusqu'à un âge très avancé.

Lorsqu'il vit s'approcher l'heure de la retraite, il se



donna la joie de bâtir lui-même le refuge où il passerait ses dernières années : il choisit à cet effet un emplacement à Fontenay, sur la lisière de ce bois de Vincennes, qu'il avait si souvent exploré, dont il connaissait la flore en botaniste émérite. Aussitôt que sa nouvelle demeure fut terminée, il s'y installa, impatient de goûter enfin ce charme si pénétrant du chez soi, entouré de ses livres, de son herbier, de tout ce qu'il avait de plus cher. Pendant plusieurs années, on vit ce vieillard déjà plus que septuagénaire, mais toujours vif et alerte, traverser le bois à des heures régulières, allant faire la visite quotidienne de ses malades ; car ce ne fut que dans le courant de juin 1872 qu'il quitta définitivement Charenton après plus de quarante-neuf ans de service.

Calmeil n'était d'aucune Académie et cependant sa place semblait marquée dans les plus illustres de ces savantes Compagnies. Mais il eût fallu, pour y entrer, faire violence à sa modestie, quitter son ermitage, se produire, perdre un temps précieux pour le travail, toutes choses contraires à sa nature, à son caractère. Il préféra — et avec raison — continuer « la route naturelle de sa vie », prisant au-dessus de tout la tranquillité, l'indépendance, l'estime de soi et des autres.

Il accepta toutefois d'être un des membres fondateurs de notre Société médico-psychologique. Longtemps assidu aux séances, sa présence y devint très rare dans les dernières années de sa vie, non qu'il se désintéressât de la science qu'il avait cultivée avec tant de succès ; mais son grand âge l'obligeait à se ménager.

Un jour cependant, il voulut bien sortir de cette sage réserve. C'était au Congrès international de médecine mentale de 1878. Nommé président d'honneur, il vint assister à la première séance. A son entrée, tous les assistants se levèrent et la salle retentit d'applaudissements répétés, hommage de notre sincère admiration

pour la vie et l'œuvre de l'illustre doyen des aliénistes français. Calmeil fut profondément ému ; mais je me demande si, dans sa modestie si réelle et si sincère, il ne fut pas plus effarouché que flatté de cette touchante manifestation.

Depuis lors, il se confina dans sa villa, cette « maison du sage », comme l'appelaient ses amis, où ses collègues, ses anciens internes, étaient toujours sûrs de recevoir le plus gracieux accueil. Il partageait son temps entre les promenades au bois, la lecture de ses auteurs favoris, et, surtout, l'étude des plantes de son herbier qu'il feuillettait avec une passion de collectionneur, dont chaque page lui remémorait en quelque sorte une circonstance de sa vie ; et on pouvait lui appliquer ce que Fontenelle dit de Tournefort : « Il n'appartient pas à tout le monde de comprendre que le plaisir de voir les plantes en grand nombre, bien entières, bien conservées, disposées selon un bel ordre dans de grands livres de papier blanc, le payait suffisamment de tout ce qu'elles lui avaient coûté. »

Calmeil, qui avait perdu sa femme en 1850, après une longue et douloureuse maladie, se remaria en 1865 avec la veuve d'un officier d'état-major du génie, fille de M. Taillefer, professeur de chimie à l'Ecole d'application de Metz. Femme d'une rare distinction, elle réalisait vraiment l'idéal de la compagne du savant par sa culture intellectuelle, la vivacité de son esprit, la délicatesse des sentiments et aussi par le charme de sa conversation. Cette union tardive, cimentée par l'amitié, fut des plus heureuses grâce à une conformité parfaite d'idées et de sentiments. Calmeil, que sa timidité naturelle, son travail assidu, avaient toujours tenu éloigné du monde et de ses plaisirs, goûta vivement les douceurs de cette intimité qui fut la dernière joie de sa vie.

Jusqu'à une période avancée de sa verte vieillesse, il conserva ses forces musculaires et put consacrer tous les jours quelques heures à la promenade ; mais vers l'âge de quatre-vingt-douze ans, il « se sentit presque tout d'un coup abandonné des jambes », sans d'ailleurs nulle autre incommodité. Il fut alors réduit à se renfermer absolument chez lui, n'ayant plus d'autres distractions que la lecture, quelques rares visites, et la société de M<sup>me</sup> Calmeil. C'est à cette époque qu'il me fut donné de le voir souvent : avec sa longue barbe blanche, sa figure émaciée aux tons d'ivoire, il me rappelait un de ces moines du moyen-âge peints par Lesueur, ou mieux un de ces savants de la Renaissance dont Albert Durer et Holbein ont laissé de si vivantes images. On était surtout frappé de la vivacité de l'intelligence, de l'acuité de l'esprit dans ce corps si frêle, si chétif.

Comme tout vieillard, il s'étendait plus volontiers sur les choses du passé, racontant les fastes de cette période héroïque de la médecine mentale, qu'il avait vécue, les luttes si vives en faveur de l'irresponsabilité des aliénés, les ardentes polémiques sur le traitement moral de la folie ; il parlait avec attendrissement de ses maîtres, de ses collègues, de ses élèves ; jamais il n'était question de lui-même, et cependant il avait plus que personne le droit de s'appliquer le *quorum pars magna fui* du poète.

Ma dernière visite de fin janvier 1895 semblait m'en promettre nombre d'autres ; j'étais de ceux qui, voyant l'excellence de la santé du maître, son intelligence toujours en éveil, lui promettaient la longévité de Fontenelle, de Chevreul ; mais il devait éprouver, avant l'âge auquel sont arrivés ces savants illustres, *cette difficulté d'être* dont parlait l'un d'eux au moment de sa mort. « On a besoin de se reposer de la vie comme d'un travail que les forces ne sont plus en état de prolonger », dit quelque

part Cabanis (1). L'heure de ce repos sonna pour notre vénéré collègue, dans le cours de sa quatre-vingt-dix-septième année: le 11 mars 1895, sans aucune maladie, il s'éteignit lentement, « goûtant la mort comme un doux sommeil ».

Trois semaines après, M<sup>me</sup> Calmeil rejoignait dans la tombe celui dont son dévouement affectueux, ses soins si touchants avaient prolongé les jours : sa pieuse tâche étant terminée, plus rien ne la retenait sur cette terre.

« La vie, c'est le temps donné pour être utile. » Cette belle définition, d'une si haute portée morale et sociale, Calmeil semble en avoir fait sa maxime directrice. Du temps exceptionnellement long qui lui fut donné, il fit deux parts : l'une consacrée aux malades, l'autre à l'étude, et il ne se laissa détourner de cette double tâche ni par les vains plaisirs du monde, ni par les entreprises de l'intrigue où ne sombrent que trop souvent la dignité et l'indépendance du savant. Grâce à ce régime moral soutenu par une inflexible vocation, il put mettre à exécution de vastes desseins : ses livres, enfants d'un labeur obstiné, lui survivront et la postérité, ce « juge sans reproche », leur assignera une place importante dans l'histoire de la médecine mentale du XIX<sup>e</sup> siècle.

A notre époque si tourmentée qui sera réputée en grande partie pour son charlatanisme scientifique, littéraire et autre ; où tant de célébrités artificielles se font et se défont du jour au lendemain, sans qu'il en reste rien, l'esprit et le cœur se reposent avec délices à suivre les phases de cette existence si belle en sa simplicité, si grande par ses œuvres. Ennemi du faste et du bruit, Calmeil nous lègue à tous l'exemple de ce que peuvent

---

(1) *Rapports du physique et du moral de l'homme*. Edit. Peisse. Paris, 1844, p. 215.

pour le progrès des connaissances et même pour le bonheur individuel, le goût de la retraite, la passion du savoir et l'amour de la vérité. Puisse ce modèle si achevé du médecin aliéniste modeste, consciencieux, esclave du devoir, trouver de nombreux imitateurs, au grand profit de la science et de l'humanité !

---

### TRAVAUX DU D<sup>r</sup> L.-F. CALMEIL

L'épilepsie étudiée sous le rapport de son siège et de son influence sur la production de l'aliénation mentale. Thèse de Paris, 17 juin 1824.

De la paralysie considérée chez les aliénés. Recherches faites dans le service de feu M. Royer-Collard et de M. Esquirol. 1 vol. in-8° de 446 pages. Paris, J.-B. Baillière, 1826.

Recherches sur la structure, les fonctions et le ramollissement de la moelle épinière. In *Journal du progrès des sciences et institutions médicales en Europe, en Amérique*, etc., t. XI, 1828, p. 77 et t. XII, 1829, p. 183.

Articles : Aliénés (médecine légale, hygiène publique, maladies incidentes); Catalepsie; Cauchemar; Céphalalgie et Céphalée (en collaboration avec Georget); Continence; Contracture; Delirium tremens; Démence; Encéphale (maladies de l'); Extase; Hallucinations; Idiotisme; Magnétisme animal; Manie; Migraine; Moelle épinière (maladies de la); Monomanie; Nerveux (Système. — Anatomie et physiologie du); Paralysie générale des aliénés; Ramollissement cérébral; Suicide, du *Dictionnaire de médecine, ou Répertoire général des sciences médicales sous le rapport théorique et pratique*. Paris, 1832-1846, 30 vol. in-8°.

De la folie considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire, depuis la Renaissance des sciences en Europe jusqu'au dix-neuvième siècle. Description des grandes épidémies de délire simple ou compliqué, qui ont atteint les populations d'autrefois et régné dans les monastères. Exposition des condamnations auxquelles la folie mécon nue a donné lieu. 2 vol. in-8°, 534 p.-522 p. Paris, 1845.

Rapport médico-légal sur l'état mental du sieur J... R..., inculpé d'homicide volontaire (En collaboration avec Alph. Devergie et Ambr. Tardieu). In *Annales médico-psychologiques*, 1856, t. II, p. 66.

Traité des maladies inflammatoires du cerveau ou Histoire anatomo-pathologique des congestions encéphaliques, du délire aigu, de la paralysie générale ou périencéphalite chronique diffuse à l'état simple ou compliqué, du ramollissement cérébral local aigu et chronique, de l'hémorrhagie cérébrale localisée récente ou non récente. 2 vol. in-8°, 690 p.-728 p. Paris, 1859.

Discours prononcé à l'inauguration de la statue d'Esquirol, le 22 novembre 1862.

Articles : Aliénés (maladies intercurrentes des); Lycanthropie; Lypémanie, du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* de Dechambre, 1862 et 1870.

---

---

# Pathologie

---

QUELQUES CAS

DE

## DÉMENCE SYPHILITIQUE

Par le Dr J. CHRISTIAN

Médecin de la Maison nationale de Charenton.

---

Il y a quelques semaines, je recevais dans mon service un jeune soldat de vingt et un ans qui, ayant contracté récemment un chancre, avait été placé à l'hôpital militaire, et soumis à un traitement approprié. Pendant qu'il subissait ce traitement, et alors que son mal était en voie de guérison, il se mit à délirer. Il se figura qu'il était perdu, déshonoré; qu'on voulait l'empoisonner avec du mercure; qu'on avait raconté dans son village toute l'histoire de sa maladie, qu'il ne pourrait jamais se marier, etc. Je n'insiste pas sur la forme de ce délire qui s'accompagnait d'hallucinations de l'ouïe, d'agitation, d'insomnie, d'idées de suicide. Je note seulement qu'il ne saurait être question dans ce cas de *folie syphilitique*. La syphilis a agi, non pas comme agent spécifique direct, mais simplement comme cause morale, déprimante, sur un jeune homme fortement prédisposé. Il paraît en effet que, vers l'âge de douze ans, il a eu des attaques épileptiformes (?); sa grand'mère mater-

nelle est épileptique ; du côté paternel il y a plusieurs alcooliques. Il était donc dans les meilleures conditions pour succomber au premier choc : la syphilis a été ce choc, elle est intervenue comme cause occasionnelle, comme aurait pu l'être tout autre ébranlement physique ou moral.

Les choses se passent différemment dans les folies véritablement syphilitiques. La syphilis agit alors directement sur le cerveau en y déterminant des altérations spéciales. Il se produit une lésion cérébrale (gomme, méningite, encéphalite), qui entraîne à sa suite des troubles de l'intelligence. En voici quelques exemples que j'ai recueillis à Charenton.

Obs. I. — *Syphilis à l'âge de dix-huit ans. — Accidents cérébraux à vingt-trois ans. — Hémiplegie, démence.*

X... n'a pas d'antécédents héréditaires connus ; frère, sœur, neveux sont bien portants. Il paraît cependant que déjà comme enfant, il montrait peu d'application, qu'il n'a fait que de médiocres études. Voici comment il raconte son histoire :

« En 1861, j'avais alors dix-huit ans, j'eus un jour la fantaisie de passer une soirée au bal. Je me dirigeais alors vers le bal Valentino, et y levais une assez jolie blonde, âgée d'une trentaine d'années. Naturellement je passai la nuit avec elle. Mais, hélas ! au bout de sept ou huit jours, j'éprouvai à la verge une démangeaison assez vive. J'allai consulter un médecin qui me dit : « Monsieur, vous avez la vérole. » J'entrai alors à la maison Dubois, où je fus fort bien soigné par M. le D<sup>r</sup> Demarquay. J'en sortis guéri au bout de neuf mois (!), et, ne sachant que faire, je m'engageai dans l'infanterie de marine. Vers 1866, j'étais sergent-fourrier à Cherbourg, quand, un jour, je ressentis dans la jambe gauche une gêne qui ne fit qu'augmenter. Je fus envoyé à l'hôpital maritime de Cherbourg, et de là dirigé sur le Val-de-Grâce. Après un séjour de deux ans dans cet hôpital, je fus réformé. Mon hémiplegie s'était pendant mon séjour au Val-de-Grâce augmentée d'une grande difficulté pour m'exprimer. Tous les efforts des médecins militaires furent inutiles. Bains de Barèges, électrisation, rien n'y



fit. Réformé, je quittai le Val-de-Grâce, et, après un ou deux séjours dans plusieurs maisons de santé, j'allai en pension dans un village près de Paris, chez un ancien soldat, où je restai sept ans. J'entrai enfin à Charenton le ... 1875, j'y suis donc depuis plus de vingt ans.

J'oubliais de dire que M. Demarquay m'envoya passer deux saisons à Luchon. J'ai aussi passé quatre mois en Afrique, à l'île de la Réunion. Depuis ma syphilis, je n'ai jamais attrapé d'affection vénérienne, pas même de gonorrhée. »

J'ai copié littéralement la note que X... m'a remise. Il s'y trouve quelques lacunes. Comment se fait-il que dès le début, il ait fallu un séjour de neuf mois à la maison Dubois, pour obtenir la guérison? Ne s'est-il rien passé pendant les cinq ans qui se sont écoulés jusqu'au jour où l'hémiplégie est apparue?

Toujours est-il que, cinq ans après l'infection, il y a eu syphilis cérébrale, avec hémiplégie, embarras de la parole, affaiblissement intellectuel, inconscience des actes, perversion morale. X... était devenu, et il est resté, extrêmement obscur dans son langage et ses actes, et c'est pour cela surtout qu'il a fallu le maintenir dans une maison de santé.

Depuis que je le connais (1879), son état est resté absolument stationnaire : il a vieilli et s'est affaibli, cela va sans dire ; mais ses infirmités n'ont pas sensiblement augmenté, l'intelligence n'a pas notablement baissé. A aucun moment il n'y a eu de réveil de l'affection spécifique.

Obs. II. — *Syphilis paraissant guérie. — Au bout de quelques années, accidents cérébraux. — Hémiplégie, démence.*

F..., officier d'administration, entre en août 1889, âgé de trente ans. Les seuls renseignements que j'ai pu obtenir, m'apprennent qu'il a eu un chancre quelques années auparavant, soigné et guéri (?). En 1888, accidents graves d'hémiplégie. On le place à l'hôpital militaire où il est soumis à un traitement énergique : frictions mercurielles et iodure de potassium à la dose de 10 grammes par jour.

F... ne porte, à son entrée, aucun signe extérieur de vérole ; il est de taille moyenne, brun, bien constitué. L'hémiplégie gauche est à peu près complète ; il ne marche qu'appuyé sur une canne, et *fauche*. Tremblements épileptoïdes dans le bras, qui pend inerte le long du corps. Parole difficile, traînante ; l'articulation est pénible. L'intelligence est affaiblie. F...

rit sans motif, se met facilement en colère. Les idées paraissent troublées. Étant allé, sur sa demande, à la messe, il en revint très excité, disant que ce n'était qu'une fausse messe, une messe pour rire, où tout le monde jouait la comédie. Le malade resta trois ans à Charenton, sans aucun changement dans son état. Quand il fut réformé, sa famille le retira.

OBS. III. — *Convulsions dans l'enfance. — Insolation. — A vingt et un ans, syphilis. — Onze ans après, accidents cérébraux, hémiplegie, démence. — Mort dans le marasme à l'âge de cinquante-cinq ans. — Autopsie.*

G..., né en 1835, entré en 1876. A l'âge de dix-huit mois, il a eu des convulsions, laissant après elles un état d'hébétéude qui ne s'est dissipé que lentement. A dix ans, insolation qui détermine encore des accidents cérébraux graves.

Ces ébranlements profonds du système nerveux donnèrent à l'intelligence et à la volonté un cachet d'inconsistance et d'insuffisance qui se traduisirent par le décousu de sa vie pendant toute son adolescence; il ne s'appliqua jamais à rien, tout en ayant de lui-même une idée exagérée, se faisant remarquer par sa vanité et sa suffisance. Néanmoins ce manque d'équilibre de son organisation psychique n'empêcha pas un magnifique développement physique : G... servit dans les carabiniers.

Une fois soldat, il fit de continuels excès de boisson et de femmes, et ne manqua pas de contracter une syphilis, qu'il soigna fort irrégulièrement. A l'âge de trente-deux ans, onze ans après les premiers accidents, il fut frappé d'hémiplegie gauche avec embarras extrême de la parole, qui ne se dissipa que peu à peu et incomplètement. L'hémiplegie aussi parut s'atténuer, au point que G..., quittant le service actif, put être nommé secrétaire de la place dans une ville fortifiée. En janvier 1875, nouvelle attaque qui aggrave les symptômes existants, et qui se complique de troubles d'origine alcoolique. Un an après, il entre à Charenton, ayant subi dans l'intervalle les traitements les plus variés et les plus actifs, sans aucun résultat. Car, au moment de l'entrée, l'hémiplegie gauche est à peu près complète; le malade traîne la jambe, ne peut soulever le pied de terre. Le bras est fort affaibli, la main ne peut saisir ni retenir aucun objet. Parole lente et mal articulée; intelligence fort diminuée. La conversation de G... ne roule que sur ses bonnes fortunes et ses prouesses *in potu et venere*. Il raconte

les histoires les plus insignifiantes avec une intarissable prolixité, et rit aux éclats de tous les traits d'esprit qu'il croit faire.

Cet état se prolongea sans aucun changement pendant de longues années. Il y eut bien dans cet intervalle de fréquentes alternatives d'excitation et de dépression, mais aucune aggravation ni dans la sphère intellectuelle, ni dans l'état physique.

En janvier 1890, G... eut une atteinte d'influenza avec forte congestion pulmonaire. Il se remit mal de ces accidents, resta faible, et bientôt ne quitta plus le lit. Il mourut dans le marasme en juillet 1890.

Je pus examiner le cerveau, où je constatai les altérations suivantes : l'hémisphère cérébral droit pèse 20 grammes de plus que le gauche ; les méninges paraissent normales ; les circonvolutions cérébrales sont légèrement atrophiées. Dans le lobe frontal gauche, foyer de ramollissement récent, grisâtre, du volume d'une noisette ; dans le corps strié droit, cicatrice d'un foyer ancien. Artères athéromateuses.

Obs. IV. — *Syphilis cérébrale. — Hémiplegie droite, embarrassé marqué de la parole. — Alcoolisme, plusieurs tentatives de suicide.*

A..., né en 1841. Aucune hérédité. Éducation artistique très développée. A l'âge de vingt-trois ans, dans un voyage en Allemagne, il contracta la vérole, qu'il soigna très irrégulièrement. Quelques mois après, au sortir d'un bain, il tomba évanoui, et resta complètement paralysé du côté droit, avec perte complète de la parole. Il resta muet pendant trois ans ; ce n'est que peu à peu qu'il arriva de nouveau à s'exprimer d'une façon à peu près intelligible. Ne pouvant plus se servir de la main droite, il apprit à dessiner de la main gauche, et il est arrivé à des résultats très remarquables. Malgré son infirmité, B... s'est adonné à l'alcoolisme ; il a eu plusieurs crises violentes de délire alcoolique, dans lesquelles il a cherché à se suicider, se portant des coups de rasoir à la gorge, au ventre ; cherchant à s'enfoncer un grattoir dans la tête, se piquant avec un canif. C'est à la suite de tentatives de ce genre qu'il dut, à plusieurs reprises, être placé dans une maison de santé. Depuis l'apparition des accidents cérébraux, il n'a manifesté aucun symptôme de syphilis ; c'est un infirme, d'intelligence affaiblie, ayant perdu toute énergie, toute volonté, traînant péniblement la

jambe droite. Le bras droit est fortement contracturé; il est obligé de le porter en écharpe, car il ne peut lui rendre aucun service.

Obs. V. — *Syphilis cérébrale quatre ans après l'infection.*  
*Troubles oculaires. — Délire mélancolique.*

Un artiste peintre, né en Belgique en 1828, entre en février 1884.

Ce peintre, qui vivait dans une situation prospère, et jouissait d'une certaine réputation, s'était marié depuis quelques années avec une femme beaucoup plus jeune que lui; il en avait eu deux enfants bien portants. Il y a quatre ans, il contracta la syphilis d'un modèle: depuis cette époque, il n'a plus eu de relations avec sa femme, à laquelle il n'a pas communiqué sa maladie. Le traitement spécifique qui lui a été prescrit n'a jamais été suivi régulièrement. Il était sobre, menait une vie régulière; il ne paraît pas exister d'antécédent héréditaire.

Le 26 novembre 1883, on le trouve dans son lit privé de connaissance, avec respiration stertoreuse, résolution des membres, etc. (attaque apoplectiforme). Quand il revient à lui, on constate un ptosis de l'œil droit avec strabisme divergent. Les médecins appelés n'hésitent pas dans leur diagnostic, et prescrivent un traitement spécifique qui, pas plus que le premier, n'est régulièrement suivi. Peu à peu le malade devient difficile, pleurnicheur, malpropre, irritable. Il fallut le séquestrer à Charenton.

A son entrée, l'apparence physique paraît assez satisfaisante, l'embonpoint est conservé; mais le malade marche avec peine, il ne peut avancer qu'appuyé sur une canne et soutenu par le bras d'un domestique. Pas d'hémiplégie. Le globe de l'œil droit paraît plus saillant que celui de gauche; la paupière supérieure recouvre complètement l'œil, qui est larmoyant. Mais la vue est conservée, car quand je mets la main sur l'œil gauche et que je soulève la paupière droite, X... aperçoit de l'œil droit et reconnaît les objets que je lui montre. Le malade passe son temps à gémir; il ne s'inquiète ni de ses enfants, ni de ses affaires, mais se tourmente au sujet de sa femme, qui reste seule, dit-il, livrée à elle-même, et qui va lui devenir infidèle.

Un traitement par l'iodure de potassium à doses progressives améliore l'état général, et en même temps l'état mental; les symptômes oculaires restent stationnaires. Il est retiré par sa famille au bout de trois mois.

OBS. VI. — *Syphilis à l'âge de vingt et un ans; poussées successives jusqu'à l'âge de quarante-huit ans. — Alors accidents épileptiformes, puis hémiplegie et démence. — Predisposition héréditaire.*

C..., tourneur en bronze, né en 1846, a eu quatorze frères et sœurs, dont deux frères seulement survivent; ces frères se font remarquer par leur caractère bizarre. Le père est mort à l'âge de quarante-huit ans d'un étranglement interne; la mère a été emportée par le choléra. Une tante aliénée à la Salpêtrière.

Pendant que C... faisait son service militaire, il a contracté un chancre, pour lequel il a fait un séjour de deux mois à l'hôpital de Marseille. A l'âge de vingt-trois ans, se croyant guéri, il s'est marié, et depuis cette époque, il a mené une vie sobre et régulière, travaillant beaucoup. A trente-trois ans il a eu une gastrite (?) dont il ne s'est débarrassé qu'après un traitement prolongé.

De son mariage, il a eu cinq enfants, dont trois sont morts en bas âge, l'un à quatre mois, de convulsions; un autre est né avant terme; un troisième a succombé vingt jours après sa naissance, de jaunisse, dit la mère, et d'hémorragie incoercible par le nombril. Il faut noter que, pendant la grossesse de ce troisième enfant, le médecin avait jugé nécessaire de soumettre la mère à un traitement dont le sirop de Gibert formait la base. Deux enfants ont survécu: une fille, délicate, mais qui a pu se marier et qui a elle-même un enfant bien portant, et un fils, âgé aujourd'hui de vingt et un ans, qui a toujours été faible de constitution et peu intelligent, et qui est devenu presque aveugle à la suite d'une kératite que M. le professeur Panas n'a pas hésité à considérer comme hérédos-spécifique.

C... dont l'affection constitutionnelle s'est si tristement révélée dans sa descendance, a eu le 1<sup>er</sup> janvier 1894, une première attaque. Monté sur une chaise pour fixer un rideau, il a des éblouissements, et tombe par terre privé de connaissance avec tremblements consécutifs. Deux attaques semblables se succédèrent le même jour, puis il y en eut tous les deux mois environ jusqu'en septembre 1894. Alors les attaques cessèrent, mais C... resta paralysé du côté gauche. Dès l'apparition des symptômes cérébraux, un traitement énergique par le mercure et l'iode de potassium avait été institué; plus tard on recourut aux injections à la Brown-Séquard, et on lui en fit une soixan-

taine. Le tout sans résultat, la paralysie ne diminua pas, l'intelligence s'affaiblit, le malade devint hypocondriaque et, vers la fin de 1895, il fallut le placer à Charenton.

C'est un infirme, complètement paralysé du côté gauche, ne pouvant quitter le lit, ne cessant de geindre et de se lamenter, malgré la grande difficulté qu'il éprouve à s'exprimer. Son état est resté stationnaire depuis son entrée.

Obs. VII. — *Syphilis, accidents tertiaires. — Démence.*

R..., né en 1854, monteur en bronze, entré en janvier 1897. Pas d'hérédité : R..., mal équilibré, n'a jamais réussi dans ses affaires. Deux ans après son mariage, il a contracté la syphilis et l'a donnée à sa femme, qui, pour ce fait, a obtenu le divorce. Depuis, il vivait avec une maîtresse, ne faisait pas d'excès, mais ne savait s'appliquer à rien. Il y a quelques mois, accidents syphilitiques du côté de la tête : exostose du frontal, avec céphalalgie, insomnies, etc. Un traitement énergique (frictions mercurielles et iodure de potassium) a rapidement amené la guérison, mais R... est tombé en démence. Perte de la mémoire, indifférence et insouciance complètes, niaiserie enfantine, tels sont les symptômes que j'ai constatés à son entrée et qui ne paraissent plus susceptibles de s'amender. Il n'y a aucun signe de paralysie, aucun embarras de la parole.

Pour terminer cette série d'observations, je citerai encore le cas d'un jeune homme de vingt-sept ans, employé de commerce, marié depuis un an. Au moment de son mariage, il jouissait d'une santé en apparence parfaite, il avait complètement oublié qu'il avait eu un chancre à l'époque de son service militaire. Il y a six mois, au réveil, attaque apoplectiforme avec hémiplegie gauche, qui se dissipe au bout d'une huitaine de jours. Malgré un traitement spécifique sévère aussitôt institué, l'intelligence a progressivement baissé, le malade a perdu la mémoire et, quand on me l'a présenté, il avait déjà toute l'apparence d'un dément.

Les observations qui précèdent ne diffèrent pas de celles que l'on trouve dans tous les traités spéciaux ; si

je les publie, c'est qu'elles ont entre elles un air de famille, et qu'elles se rapportent à des malades que j'ai pu suivre et observer pendant longtemps. Le schema en serait facile à dresser : syphilis du cerveau, ictus initial, lésions localisées (aphasie, hémiplegie, monoplegie, troubles oculaires, etc.), puis démence. La lésion syphilitique guérit ; mais l'hémiplegie et la démence persistent, ce qui tient sans doute à ce qu'il s'est produit dans le tissu cérébral des destructions irréparables. Aussi bien sont-ce là des affections *parasyphilitiques*, pour employer l'expression de M. le professeur Fournier, et non pas des altérations d'essence syphilitique. Dans tous ces faits, la filiation pathogénique est évidente. De l'infection primitive à la lésion terminale, il y a une succession de phénomènes pathologiques intimement liés entre eux, et qui permettent d'établir un diagnostic absolument certain.

Je ferai remarquer encore que la syphilis, en tant que syphilis, a guéri chaque fois, et guéri définitivement ; l'infirmité parasyphilitique est restée stationnaire. Parmi les malades que j'ai pu suivre, quelques-uns ont passé de la jeunesse à l'âge mûr, et même à la vieillesse, non seulement sans que rien ait pu faire craindre un retour offensif de la vérole, mais même sans que ni la paralysie, ni l'affaiblissement intellectuel, aient subi aucune aggravation, autre que celle qui résulte naturellement et fatalement des progrès de l'âge (1).

A en juger par ce que j'ai pu observer à Charenton, les démences syphilitiques ou parasyphilitiques, qui relèvent de la syphilis tertiaire, sont rares. En dix-huit ans, sur près de 2,000 aliénés qui m'ont passé sous les yeux, je n'en ai relevé que 7 cas. Admettons qu'il m'en ait

---

(1) Fournier. *Syphilis du cerveau*, passim, leçons XVI, XVII, XX.

échappé quelques-uns, on n'arriverait cependant qu'à une proportion de 1 sur 200 environ. Combien cette proportion change, si l'on fait rentrer la paralysie générale dans la syphilis cérébrale ! Grave question, toujours ouverte et sur laquelle on me permettra de revenir.

## II

Je n'hésite pas à le reconnaître : la théorie syphilitique de la paralysie générale a gagné du terrain dans ces dernières années. Il y a longtemps qu'elle est défendue avec passion et avec son talent habituel par notre confrère, le D<sup>r</sup> Régis. M. le professeur Fournier, qui, en 1879, dans son livre de la *Syphilis du cerveau*, paraissait peu disposé à l'admettre, semble s'y être complètement rallié en 1884 (*Affections parasymphilitiques*). Quantité de mémoires, de thèses, ont défendu la même doctrine, soit en France, soit à l'étranger : je ne saurais les citer, ne voulant pas faire d'historique. Toujours est-il que l'opinion adverse ne compte plus guère de partisans, du moins en apparence ; il faut presque de la témérité pour oser soutenir encore que l'origine syphilitique de la paralysie générale n'est pas démontrée.

On peut me croire cependant, ce n'est pas « parce que j'ai été troublé dans le calme de mon asile (1) » par la théorie nouvelle ; encore moins parce que je la juge « subversive ou révolutionnaire », « en dehors des idées courantes de la science officielle (2) », que je reviens sur cette question.

J'ai beau me scruter et m'examiner, je ne puis me passionner pour une solution plutôt que pour une autre. Je ne tiens vraiment pas plus à l'une qu'à l'autre. C'est

---

(1) *Affections parasymphilitiques, passim*, p. 163.

(2) S'il y a une science officielle, n'est-ce donc pas de la Faculté qu'elle nous vient ?



un problème qui se pose : je trouve que la solution proposée n'est pas exacte, et une fois de plus, je vais essayer de dire mes raisons. Si j'ai tort, on saura bien me le faire voir.

### III

Quand on veut prouver que la paralysie générale est de nature syphilitique, on invoque d'abord son analogie avec le tabes. Le tabes, dit-on, est à la moelle ce que la paralysie générale est au cerveau. Or, il est certain (?) que le tabes est dû à la syphilis, donc il doit en être de même de la paralysie générale.

Je ferai observer que l'analogie entre les deux maladies n'est peut-être pas aussi grande qu'on veut bien le dire : on ne voit jamais dans le tabes une méningite spinale qui rappelle, même de loin, la méningite cérébrale, constante et si caractéristique, de la paralysie générale. S'il est démontré que l'une des maladies est une sclérose de la moelle, et l'autre une sclérose du cerveau, il faut convenir que ces deux scléroses n'évoluent pas d'une manière identique.

Quand, ce qui arrive, les deux affections sont réunies chez le même individu (1), rien ne prouve qu'elles soient dues à une seule et même cause, encore moins que cette cause soit la syphilis. Et l'on semble oublier que la nature syphilitique du tabes n'est pas plus démontrée que celle de la paralysie générale. Elle se heurte aux mêmes objections, et beaucoup d'observateurs n'y croient pas.

Laissons donc de côté des analogies contestables ou problématiques, et voyons les arguments directs. Ceux-ci se résument en un seul, la *statistique*.

---

(1) Rapports de l'ataxie locomotrice progressive avec la paralysie générale (*Bull. de la Soc. de méd. de Paris*, 1879).

En 1879, la question de chiffres ne résolvait rien, parce que l'on avait simplement constaté que la paralysie générale s'observe chez les syphilitiques, mais pas assez souvent pour attester par évidence numérique un rapport de causalité (1). En 1894, au contraire, les chiffres sont devenus absolument convaincants, parce que les statistiques nouvelles et mieux faites ont démontré que la proportion des antécédents syphilitiques chez les paralytiques généraux atteint un taux bien plus élevé. Les seules statistiques méritant quelque confiance sont celles qui donnent un pourcentage élevé. Comme le disent Morel-Lavallée et Bélières, « la proportion des antécédents de syphilis augmente avec les facilités de l'anamnèse ». Et Régis prétend que si l'on ne trouve pas la syphilis dans les antécédents, c'est qu'on n'a pas su la chercher.

Je pourrais ici, m'appuyant sur la haute autorité de Claude Bernard (2), récuser la statistique, dire que « le médecin n'a que faire de ce qu'on appelle la loi des grands nombres », que « la statistique ne saurait enfanter que les sciences conjecturales ». Mais je ne veux pas être si absolu, et j'admets, pour un instant, que le problème puisse être résolu par les chiffres.

Encore faudrait-il que la statistique fût irréprochable. Or, nous tous qui avons fait des statistiques, nous savons quelles difficultés nous y rencontrons. « De qui obtenir en effet des renseignements précis? Des malades mêmes? Nous savons qu'en penser. Des familles? de l'entourage du malade? C'est possible quelquefois. Des médecins? C'est encore possible quelquefois. Sera-t-on mieux éclairé par les stigmates, les cicatrices qu'a pu laisser le

---

(1) Fournier. *Syphilis du cerveau*, p. 339.

(2) Claude Bernard. *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, 1865, p. 242 et 243.

mal? Quelquefois oui, mais combien plus fréquentes sont les syphilis qui ne laissent aucune trace de leur passage! »

Qui parle ainsi? Un homme dont l'autorité ne saurait être contestée, M. le professeur Fournier. Seulement, après avoir ainsi signalé l'extrême difficulté d'arriver à la vérité, comment peut-il conclure qu'il n'y a de bonnes statistiques que celles qui donnent les chiffres les plus élevés? J'aurais cru que, dans tous les cas, il convient d'être méfiant, et de n'accepter qu'avec réserve les chiffres, quels qu'il soient, car les causes d'erreur sont toujours les mêmes (1).

Je disais plus haut que, suivant Régis, quand on ne trouve pas la syphilis, c'est qu'on n'a pas su la chercher. Je crois tout au contraire que, si on la trouve si fréquemment, c'est qu'on a voulu la trouver. On se met en campagne avec l'idée préconçue que la syphilis doit être dans les antécédents, et on dirige l'interrogatoire dans ce sens. Le malade a été jeune, il s'est amusé, il n'a pas pu ne pas s'exposer à la contagion; il a dû être contaminé. Il s'opère involontairement une sorte de suggestion, et l'on finit par obtenir du malade, ou d'un parent, ou d'un ami, l'aveu tant souhaité. Souvent, j'en ai eu la preuve, la « mauvaise maladie » a été une simple blennorrhagie, ou un bubon suppuré. D'autres fois les renseignements sont absolument vagues : « il a pris du mercure étant jeune! » cela suffit-il pour une statistique sérieuse (2)?

---

(1) Fournier, *Affections parasymphilitiques*, p. 151.

(2) On ne s'imagine pas combien de fois le diagnostic est fondé sur les plus faibles indices, sur les plus vagues « on dit ». On ne se figure pas non plus combien les familles des paralytiques généraux sont tourmentées par cette idée de syphilis : car c'est toujours pour elles la *maladie honteuse*. Si sot que soit le préjugé, il existe, et il devient une source de soucis, de préoccupations, et aussi de récriminations rétrospectives vaines et inutiles. Je puis

## IV

Supposons que je vienne dire : Sur 100 paralytiques généraux, il en est certainement 90 qui ont eu la rougeole. Cela ne saurait être contesté. Je pourrais en conclure que cette maladie infectieuse doit jouer un rôle dans l'étiologie de la paralysie générale. Car « de deux choses l'une : ou bien, inventaire fait, la « Rougeole » ne figure dans les antécédents de la paralysie générale que pour une proportion minime, insignifiante, et cela implique qu'elle est indifférente à la production de la paralysie générale ; ou bien elle prend place dans les antécédents pour une proportion notable, élevée, considérable même peut-être ; s'il en est ainsi, impossible de lui refuser, en l'espèce, un rôle étiologique plus ou moins important. »

« Si je raisonnais de cette façon, je raisonnerais comme raisonne le bon sens, et je n'aurais pas tort (1) ! »

Notez que je pourrais appliquer le même raisonnement à d'autres affections, à la scarlatine, à l'arthritisme, voire même à la fièvre typhoïde ; — car il n'est pas de paralytique général qui n'ait dans son passé pathologique l'une ou l'autre de ces maladies (2).

Et pourtant je ne prouverais rien, car il me serait impossible de montrer une relation certaine, une relation de cause à effet, entre la rougeole ou la scarlatine de l'enfance, et la paralysie générale de l'âge adulte.

Ce qu'en effet il faudrait démontrer, c'est que la paralysie générale dérive de la syphilis. Dans les observa-

en parler, d'après les confidences que je reçois journellement. Il sortira de là, j'en ai peur, une véritable épidémie de syphilophobie. On finira par voir la syphilis partout.

(1) Fournier, *loc. cit.* p. 145.

(2) Les gens qui émettent la singulière idée que c'est la vaccine qui cause tous les maux de l'humanité ne raisonnant pas autrement : sur 100 tuberculeux, 95 ont été vaccinés, donc... etc.

tions de démençence syphilitique que j'ai rapportées au début de ce travail, l'enchaînement morbide est évident. De l'infection primitive on arrive à la catastrophe terminale par une suite non interrompue d'incidents pathologiques; la pierre de touche du traitement spécifique ne fait même pas défaut.

Dans la paralysie générale, au contraire, telle que nous l'observons tous les jours, les choses se passent bien différemment: un jeune homme contracte un chancre à l'âge de vingt ans; il se soigne et guérit. Plusieurs années se passent sans nouvel accident. Il se marie, il a des enfants bien portants (1). Jamais aucune maladie, jusqu'au jour où l'on s'aperçoit que son intelligence est atteinte, que son caractère change, que sa mémoire faiblit; la parole s'embarrasse; bref, on assiste au début d'une paralysie générale, que l'on met sur le compte de cette infection syphilitique ancienne, dont rien, depuis vingt ans, ne rappelait le souvenir. *Post hoc, ergo propter hoc*.

Faut-il donc croire que la syphilis, une fois qu'elle a frappé l'organisme, ne disparaît plus? Qu'elle y reste indéfiniment à l'état latent, sauf à se révéler un beau jour de la façon la plus insolite? Car, qu'on veuille encore le remarquer, ce début n'a aucune ressemblance avec celui des encéphalopathies syphilitiques: dans celles-ci il y a des manifestations spécifiques qui ouvrent la scène, et que le traitement fait disparaître. Rien de pareil chez les paralytiques généraux. Et c'est pourquoi

---

(1) J'ai eu la curiosité de rechercher ce point spécial chez les 60 derniers paralytiques généraux reçus dans mon service: chez 10 pas de renseignements. 23 sont célibataires (quelques-uns vivaient maritalement et ont eu des enfants, je ne les compte pas). 28 sont mariés; sur ce nombre 17 n'ont pas eu d'enfants; 11 en ont un ou plusieurs bien portants. Dans le nombre il y en a un qui a 5 enfants, dont deux jumeaux nés un an avant l'explosion du mal; 2 ont 3 enfants bien constitués; 2 en ont 2.

je doute. Dans la démeuce syphilitique, j'assiste à une série pathologique où tout dérive d'une lésion primordiale manifestement syphilitique ; dans la paralysie générale, je dois conclure d'après les lointains souvenirs d'une maladie disparue depuis de longues années.

Rappellerai-je les autres objections maintes fois formulées et qui me paraissent conserver une certaine valeur, celle par exemple, de l'inefficacité absolue du traitement spécifique ? Il est naturel que, le jour où on a voulu faire de la paralysie générale une affection syphilitique, la première idée qui soit venue à l'esprit ait été de recourir à la pierre de touche du traitement spécifique. Cela n'a pas manqué. Le résultat a été constamment nul.

On pouvait en conclure, avec une certaine logique, que les lésions de la paralysie générale, réfractaires à un traitement qui triomphe de la syphilis sous toutes ses formes, doivent être d'une nature différente, c'est-à-dire ne sont pas syphilitiques. Loin de là : si le traitement est sans effet, c'est que sans doute il y a des lésions syphilitiques sur lesquelles il ne peut rien, qui sont justiciables peut-être de spécifiques non encore connus. Je le veux bien ; mais il me sera permis de faire remarquer qu'en raisonnant ainsi, on fait une simple hypothèse qui ne tranche pas la question. Et je ne comprends plus par quelle étrange inconséquence on s'obstine néanmoins à soumettre les paralytiques généraux à ce traitement classique reconnu inefficace. Je ne reçois plus, depuis des années, un seul paralytique général qui n'ait été consciencieusement enduit de mercure et saturé d'iodure, sans aucun effet, cela va sans dire, mais non sans qu'il en soit résulté quelquefois de graves inconvénients.

De même, quand on examine la nature et la forme des altérations. Jusqu'ici il semblait admis que les lésions syphilitiques du cerveau ont pour caractère d'être

isolées, irrégulières, de n'affecter aucune symétrie, de ne pas rester localisées, d'être envahissantes, de gagner de proche en proche les tissus et les organes quels qu'ils soient (1).

Dans la paralysie générale, on ne voit que des lésions parfaitement symétriques et qui restent localisées dans les méninges et le tissu cérébral. Tout diffère dans les deux cas.

Il semble donc encore qu'il n'y ait qu'une conclusion possible, à savoir que la paralysie générale est une chose et que la syphilis cérébrale en est une autre : point. Il s'ensuit tout simplement que l'on n'a pas le droit d'enfermer la syphilis dans un certain cadre, qu'il serait abusif de lui interdire de produire des lésions comme celles de la paralysie générale, et que, tout aussi bien qu'elle se traduit par des altérations localisées, elle peut se traduire par des lésions généralisées, symétriques, etc. Assurément il peut en être ainsi. Mais qui ne voit qu'on répond ainsi à la question par la question ? La solution du problème n'en est pas plus avancée. A d'autres objections, on ne veut pas s'arrêter davantage. On a cité des observations, et j'en possède moi-même, de paralytiques généraux ayant contracté la vérole. Dira-t-on que c'étaient néanmoins des syphilitiques d'ancienne date, et que cela prouve simplement que certains individus peuvent être infectés deux fois ?

Il est des pays où la syphilis est extrêmement répandue, et d'autant plus qu'elle n'est ni reconnue ni soignée : cependant la paralysie générale y est inconnue ou à peu près. On n'accepte pas ces faits, parce que les documents ne sauraient avoir une précision suffisante. Cela est un peu exagéré. Pour les Arabes d'Algérie notamment nous avons des renseignements probants :

---

(1) Fournier. *Syphilis du cerveau*, passim.

quand ils sont aliénés, on les transporte et on les traite à l'asile d'Aix. Or, le D<sup>r</sup> Meilhon qui a été longtemps médecin-adjoint à cet asile, et qui a étudié spécialement l'aliénation mentale chez les Arabes, a constaté parmi eux l'absence presque complète de la paralysie générale (1). Il en est de même, m'a-t-on affirmé, en Serbie et dans la Russie méridionale, où la syphilis est extrêmement répandue dans les campagnes et aussi en Abyssinie, où, au dire d'un médecin russe, le D<sup>r</sup> Holtzinger, la syphilis est très répandue, la folie fréquente, mais la paralysie générale inconnue. (*Indép. méd.*, 2 juin 1897, p. 172.)

On invoque la rareté de la paralysie générale dans certains milieux sociaux, par exemple dans le clergé, et on l'explique par la rareté de la syphilis. Mais cela ne peut-il tenir à d'autres causes? Dans tous les asiles où j'ai passé, j'ai vu pour ma part des ecclésiastiques atteints de paralysie générale.

Dans notre article sur la « paralysie générale » du *Dict. encyclop.*, nous disions que la paralysie générale, beaucoup plus rare chez la femme, se voit surtout chez les femmes des basses classes, et, en particulier, chez les prostituées (2). Chez ces dernières la syphilis est fréquente : on voit la conclusion. Pourtant, si l'on réfléchit à l'existence agitée de ces malheureuses, à leur vie mêlée d'excès et de privations, n'y a-t-il pas chez elles mille causes autres que la syphilis de nature à détériorer profondément le système nerveux? Pourquoi n'invoquer que la syphilis?

Mais à quoi bon continuer cette discussion? Ce sont toujours les mêmes arguments que l'on fait valoir. Et pour quel résultat? Encore si de la théorie syphilitique

---

(1) *Ann. méd.-psychol.*, 1896.

(2) Christian et Ritti, art. Paralysie générale du *Dict. encyclop.*



décolait quelque indication sérieuse pour la prophylaxie ou le traitement de la paralysie générale, on comprendrait l'importance de la question. Mais jusqu'ici rien, absolument rien, et longtemps eucore, je le crains, il en sera de même.

Ah ! si l'on pouvait établir, mais sans qu'il reste aucun doute, que la paralysie générale ne survient que chez un individu ayant eu antérieurement la syphilis, on prouverait du même coup que la syphilis est l'antécédent nécessaire, obligé de la paralysie générale, et il serait évident qu'il existe un lien étroit de l'une à l'autre, un rapport de causalité.

Mais tant que cette démonstration ne sera pas faite, tant qu'on en sera réduit à invoquer des pourcentages plus ou moins élevés, le problème restera entier ; car ces mêmes pourcentages on les trouvera, si on veut se donner la peine de les chercher, pour une foule d'autres maladies, pour la rougeole, la scarlatine, pour la fièvre typhoïde, pour la variole, etc., et la cause vraie, directe, nous ne la connaissons pas plus que nous ne la connaissons aujourd'hui.

A tout prendre, je crois que la meilleure solution du problème avait été donnée par M. le professeur Fournier, quand il a décrit sous le nom de « pseudo-paralysie générale syphilitique », une encéphalopathie due à la syphilis et présentant à peu près l'ensemble symptomatique de la paralysie générale. C'est là une affection qui existe réellement, dont la nature n'offre aucun doute et dont on peut espérer la guérison : ce qui n'est pas le cas, malheureusement, pour la paralysie générale vraie (1).

---

(1) Christian, Rapports entre la syphilis et la paralysie générale. *Ann. méd.-psychol.*, mai 1879. — Recherches sur l'étiologie de la paralysie générale, *Arch. de neurologie*, sept. 1887. — Note lue au Congrès international de médecine mentale, 1889.

---

---

DES VARIÉTÉS CLINIQUES  
DU  
DÉLIRE DE PERSÉCUTION

Par les D<sup>rs</sup> Th. TATY et J. TOY

Chefs de clinique des maladies mentales à la Faculté  
de médecine de Lyon.

*Suite* (1).

---

DEUXIÈME PARTIE

VARIÉTÉS CLINIQUES SYMPTOMATIQUES DU DÉLIRE  
DE PERSÉCUTION.

I

A côté des trois variétés cliniques évolutives que nous avons décrites dans la première partie de ce travail, le délire de persécution présente encore des modalités symptomatiques, généralement en rapport avec la cause du trouble mental ou les circonstances dans lesquelles il apparaît. Depuis les travaux de M. Falret, on sépare des véritables persécutés, les persécutés-persécuteurs ; on étudie, avec MM. Ballet et Séglas, un groupe très intéressant, les persécutés auto-accusateurs, qui se placent entre les mélancoliques et les persécutés francs. M. Séglas décrit les persécutés psychomoteurs ; M. Vallon a cité des cas de délire de persécution à double forme. Existe-t-il d'autres modalités et peut-on dès aujourd'hui répartir tous les persécutés en

---

(1) Voir les *Annales* de janvier-février, mars-avril et mai-juin 1897.

groupes assez distincts les uns des autres pour constituer des variétés cliniques symptomatiques ?

Des tentatives ont déjà été faites dans ce but. L'une des plus intéressantes est celle que M. Charpentier a exposée à la Société médico-psychologique, dans la séance du 31 octobre 1887.

Considérant avec M. Cotard que l'attention doit être longtemps fixée sur les idées délirantes considérées en elles-mêmes, sur leurs caractères particuliers et, de plus, sur leur association aux troubles physiques de toute nature qui les accompagnent, les précèdent ou les suivent, il en arrive à répartir les persécutés en huit groupes :

1° Idées morbides de persécution pouvant aller jusqu'au délire, d'origine traumatique ou chirurgicale ;

2° Idées de persécution pendant et après les maladies aiguës ;

3° Persécutés à idées délirantes empruntées à des rêves ;

4° Fausse ivresse : idées de persécution dont les manifestations délirantes simulent une ivresse ;

5° Les mélancoliques anxieux qui deviennent persécutés. Les auto-persécutés ;

6° Persécutés congestifs, pléthoriques à tempérament sanguin ;

7° Persécutés arthritiques à forme mélancolique torpide subdivisés en

α. Persécutés primitivement sensoriels ;

β. Persécutés primitivement psychiques ;

γ. Persécutés d'emblée sensoriels et psychiques ;

8° Persécutés qui aboutissent à la mégalomanie.

Il y a dans cette tentative une application et un perfectionnement remarquables des principes de Morel. Auparavant M. Ritti avait consacré aux *Idées de persécution symptomatiques d'affections pathologiques*, la

deuxième partie de son article du Dictionnaire encyclopédique.

Une autre tentative, enfin, dont l'influence considérable se fait sentir aujourd'hui sur tous les travaux relatifs à la question, est celle de M. Magnan et ses élèves qui ont été les promoteurs et les défenseurs d'un groupement plus doctrinal et fondé sur la pathogénie.

Ces auteurs divisent les délires de persécution en deux grandes catégories :

1° Le délire chronique placé sous l'influence de la prédisposition ;

2° Les délires de persécution autres que le délire chronique et commandés par la dégénérescence.

Tous les troubles mentaux, revêtant la forme de délire de persécution et liés à des maladies organiques sont réunis dans cette seconde catégorie aux syndromes psychiques de même forme qui dérivent de tares dégénératives des centres psychiques. L'idée directrice de ces auteurs, c'est que les maladies organiques ne donnent pas toujours naissance à des troubles mentaux, et que, s'ils apparaissent, il y a un autre motif pour expliquer leur apparition. M. Magnan pense trouver ce motif dans l'existence de tares dégénératives. Il resterait à savoir si cette dégénérescence est bien nécessaire dans tous les cas, et s'il ne suffit pas, parfois, d'une simple prédisposition héréditaire ou acquise.

Nous n'avons heureusement pas à faire ici de pathogénie ; nous sommes sur le terrain clinique, nous tenons avant tout à y rester, et, nous inspirant des travaux que nous venons de passer brièvement en revue, et aussi de l'enseignement de M. le professeur Pierret, nous allons tenter de grouper nos observations suivant les affinités cliniques qui nous semblent prépondérantes et sans avoir la prétention de donner d'emblée une classification des délires de persécution. De là, un premier

groupe caractérisé par la coexistence du délire de persécution et d'une affection organique commune :

- 1° Délire de persécution et tuberculose ;
- 2° id. et cardiopathie ;
- 3° id. et albuminurie ;
- 4° id. et cancer ;
- 5° id. et syphilis ;
- 6° id. et maladies du système nerveux.

## II

La question très délicate de savoir si une maladie organique peut engendrer un véritable délire de persécution n'a été abordée jusqu'à présent qu'avec une prudence extrême par la plupart des auteurs. Des monographies spéciales ont signalé la coïncidence de délires de cette nature avec des maladies du cœur, des reins, du système nerveux, avec l'épilepsie, la paralysie générale, la paralysie agitante, la sclérose en plaques et surtout l'ataxie locomotrice. Tous les traités de maladies mentales notent, au chapitre étiologie, l'influence des maladies générales sur le développement de l'aliénation mentale. Dans un travail récent, M. Toulouse, étudiant les causes de la folie, consacre une partie de son livre à cette influence, et, assimilant toutes les causes pathologiques, dit qu'elles se réduisent à des empoisonnements bactériens dans les maladies infectieuses, auto-toxiques dans les diathèses. Mais au point de vue spécial de la genèse du délire des persécutions et de l'action des maladies sur la production de ce délire, nous ne connaissons d'autre travail d'ensemble que la seconde partie de l'article de M. Ritti. Au moment où la notion du substratum physico-chimique des psychoses tend à prévaloir dans la science, et sans toutefois vouloir prendre rang dans le débat, ce qui

serait hors des limites de notre sujet, il nous semble intéressant d'isoler quelques cas de délire de persécution manifestement liés à des maladies organiques et de les décrire au moins à titre de variétés cliniques, ne fût-ce que pour mettre en lumière les particularités qu'on y relève, et surtout pour en faire sortir les difficultés qu'on éprouve à faire des groupements étiologiques parfaits.

### 1° *Délire de persécution et tuberculeuse.*

Nous avons suivi avec le plus grand intérêt et presque dès le début de la maladie une femme entrée à la Clinique en 1893 et morte tout récemment. Il nous a paru que le développement du délire était tellement lié à l'évolution de la tuberculose qu'on pouvait croire qu'il n'en était qu'un symptôme psychique et qu'à ce titre l'observation méritait d'être rapportée en détail.

Voici cette observation.

#### *Délire de persécution très systématisé lié à l'évolution de la tuberculose.*

OBS. XC. — M... (Marie-Euphrasie), veuve F..., couronnière, trente ans, entrée à la clinique le 17 octobre 1893.

Père mort d'affection inconnue. Mère morte âgée. Deux sœurs en bonne santé. Pas d'antécédents vésaniques connus.

Pas de maladies dans l'enfance. Réglée à douze ans et demie, toujours régulièrement, sauf au cours d'une scarlatine. Mariée à dix-sept ans. Deux enfants dont l'aîné est mort à vingt mois et dont le second est actuellement âgé de neuf ans et bien portant. Les deux accouchements ont été très laborieux (deux présentations du siège), le dernier avec rétention du placenta. Accouchée à l'hôpital Tenon, elle a présenté des symptômes d'empoisonnement par le sublimé (stomatite, diarrhée, néphrite). A été très malheureuse avec son mari qui la maltraitait et lui faisait subir des privations. Il lui avait fait prendre du mercure sous prétexte qu'il lui avait communiqué la syphilis. La malade fut examinée à Lourcine où on ne constata que de la métrite. Au

cours de son observation, nous n'avons rien trouvé qui fût de nature syphilitique.

La malade s'enrhumait facilement. Au mois de février 1891, elle fut prise de toux violente avec hémoptysies et entra à l'hôpital de la Croix-Rousse. Soignée pour tuberculose pulmonaire au début, elle y fit trois séjours par intervalles, séjours pendant lesquels on ne constata pas de troubles mentaux.

C'est à partir de ce troisième séjour que, trouvant difficilement de l'ouvrage, ne travaillant que par intervalles, elle commença à souffrir de la misère et à donner des signes d'aliénation mentale. Elle s'aperçut qu'on la regardait drôlement dans les rues. Un monsieur se retourna plusieurs fois pour la regarder. Les gens qui demeuraient en face de sa chambre ont commencé à lui dire des injures, sans avoir l'air de s'adresser à elle ; mais ils parlaient de manière à ce qu'elle pût les comprendre.

Pendant deux ans, les hallucinations augmentent. Aux illusions de la vue et de l'ouïe du début, succèdent de véritables hallucinations de l'ouïe, puis des troubles de la sensibilité générale. On lui met dans sa chambre, dans son lit, dans ses aliments, une substance qui rappelle l'odeur du soufre. On la menace constamment de lui faire des « munitions », on veut la torturer et la faire souffrir avant de la tuer. On lui siffle dans les oreilles.

C'est pour échapper à ces tortures qu'elle entra à l'hôpital Saint-Pothin, le 9 octobre 1893. On y constate la tuberculose avancée du sommet droit, le délire concomitant et on l'envoie à l'asile, huit jours après, avec le diagnostic : délire de persécution.

Quelques jours avant l'entrée, la malade avait écrit au procureur de la République, en le suppliant de la protéger, de la faire mettre dans une de ses prisons où elle travaillerait. C'était le seul moyen de lui sauver la vie et de la mettre à l'abri de ses persécuteurs.

À l'entrée, on constate un délire de persécution déjà très avancé. Des hallucinations de l'ouïe et des troubles de la sensibilité générale. La malade se plaint constamment et écrit ses plaintes en lettres interminables.

Voici une de ces lettres où elle rend compte de ces hallucinations. Nous en respectons le style, en ne corrigeant que l'orthographe.

« ...En ce moment, je pense à ma sœur et je m'entends dire : Ta sœur n'a pas reçu la lettre, on l'a détournée et personne ne

sait où vous êtes. Les sœurs qui vous ont conduite, ça leur est défendu de le dire. Il faut que je vous parle tout le temps, car quand vous sortirez, je ne pourrai plus vous faire enfermer.

« Je pense me faire mettre quelque chose pour me purger. Je m'entends dire : Ah ! si tu fais cela, bougre de bûgne, je te tue. Je te fais quelque chose dans le sang pour que tu sois bûgne plus tard. Je te touche et te toucherai tant que tu écriras.

« Je souffre tout d'un coup dans les lèvres au bas, ainsi que dans le ventre et je m'entends dire : Malheureuse, je vous retire ce que je vous ai fait pour qu'on ne sache pas ce que je vous ai fait. Tu ne peux pas comprendre, malheureuse, ce qu'on te fait. On te tue à la longue et il ne faut pas que tu le voies. Je te ferai faire des munitions une quantité ; quand tu en auras fait une quantité tu mourras. Tiens, je te fais encore quelque chose à l'heure qu'il est, « et, en même temps, je me suis senti mal aux yeux, « tu n'as pas besoin d'en écrire si long ». Les personnes qui me parlent disent toujours qu'ils ont une main, et, en ce moment, je m'entends dire que quand on pourra me prendre on me frappera sur le derrière et qu'on prendra cette main dont je vous ai parlé, car avec cette main on ne voit pas de trace sur la chair et on souffre davantage. »

A ce moment la malade ne sait encore qui sont ses persécuteurs. Mais quelques mois après, elle reconnaît la voix d'une femme de sa connaissance. Une bête s'établit dans son oreille, et saute quand elle fait sa toilette. Un physicien mène les persécutions. Il lui met des bêtes dans le corps. Elle appelle ces bêtes : des bûgnes et prétend en avoir vu une dans la cour, qui était noire, avait deux pinces derrière et ressemblait à une énorme blatte : « cette bûgne que j'ai dans le poulmon à l'aide du physicien me fait remonter de l'odeur de fiente de vache et cela me fait comme si j'allais vomir. »

Dès lors, le délire marche. A ses persécuteurs ordinaires se joint son beau-père, qui s'établit dans les étages supérieurs de la division et de là lui cause toutes sortes de souffrances. Ses persécutrices entrent dans le corps des infirmières et des malades. On empoisonne ses aliments, ses remèdes. Tout ce qu'on fait pour la soulager est inutile. Quand elle veut avaler, le physicien la serre à la gorge. Nous arrivons à la soulager un peu en lui remettant mystérieusement des pilules de sucre dont ses persécuteurs ne pourront pas connaître la composition. Ils lui disent qu'on a beau faire, ils en viendront à bout tout de même.

« Je sens au-dessus de moi un vent qui me glace tout le



corps, écrit-elle, le 21 février 1895, et on me ballonne tout le corps, ça m'engourdit. On met toujours des saletés dans mon lait et dans mon café, autant les infirmières que les malfaiteurs. On ne met aussi dans l'estomac de la poudre qu'ils appellent poudre de bûgne. Cette poudre fait tourner tout le corps en bête. M. D... me fait supporter des souffrances terribles. Il me fait de l'électricité en même temps qu'il me torture avec des instruments de spirite. Dans le nombre de ces malfaiteurs il s'en trouve un qui a une plaie à la jambe et cette plaie sent si mauvais qu'à deux mètres on ne peut rester à côté de lui. Cet homme m'envoie dans l'estomac de la puanteur de sa jambe, de la transpiration, du chat pourri, de la vidange, on a continué à me faire étouffer en me mettant des paquets de saletés sur l'estomac et puis dans la gorge, on m'empêche de cracher les crachats verts. Ils m'envoient toujours du fumant qui me fait tousser toute une partie de la nuit et du jour et me brûle le corps. »

Pourquoi lui fait-on toutes ces misères et lui inflige-t-on toutes ces tortures ? C'est son beau-père qui veut la faire mourir. Elle ne sort pas de là. Cependant elle n'a point fait de mal et ne peut comprendre qu'on s'acharne ainsi. Pas d'affaiblissement intellectuel. Aucune idée de grandeur.

Cependant la tuberculose évolue et chacune des sensations qu'elle éveille est interprétée dans le sens du délire. Enfin la troisième période arrive, des hémoptisies abondantes se produisent et la mort survient par cachexie, le 11 juin 1895, mettant un terme à ce long martyre.

Il s'agit bien là d'un véritable délire de persécution, provoqué par la tuberculose et évoluant rapidement en moins de quatre années. L'interprétation analytique des idées délirantes réclamée par MM. Cotard et Charpentier aurait là beau jeu à s'exercer et il nous semble qu'on pourrait diagnostiquer la maladie physique rien que sur la description des hallucinations.

De cette observation nous pouvons rapprocher la suivante dans laquelle le lien de cause à effet entre la tuberculose et le délire, bien que moins saisissant que dans l'observation précédente, l'est encore très suffi-

samment. Il faut y noter un élément de prédisposition bien souvent relevé dans l'étiologie des délires de persécution, la naissance illégitime.

Obs. CXI. — F... Philomène, trente-sept ans, domestique, entrée le 30 novembre 1893.

Fille naturelle, a été élevée à l'hospice de la Charité et placée ensuite comme domestique à Lyon et Saint-Etienne.

Entrée sans autres renseignements, elle raconte qu'on l'a fait beaucoup souffrir dans ses places, qu'on la surechargeait de travail et qu'on la laissait mourir de faim. Maintenant elle est dans « une destinée d'ennuis » et ne peut plus gagner sa vie à force d'être malade.

On la physique la nuit et le jour. Tout le monde le sait bien à Lyon. « La nuit il y a une voix qui me parle, qui m'empêche de dormir, qui me dit toute espèce de choses pour me faire du mal, pour me faire mourir. Ça me sèche, j'ai beau manger, le manger ne me profite pas, parce que cette voix me sèche. Si je savais quel est celui qui me physique ainsi, je le battrais. Les gens le savent bien ; puisque lorsque quelque personne est avec moi et que la voix me parle, la personne tousse. »

État physique très mauvais. Est maigre, anémiée, couverte de poux. Ni sucre, ni albumine dans les urines, tuberculose pulmonaire. « On m'a, dit-elle, rendue poitrinaire par un coup de pied. »

La phthisie évolue assez rapidement au cours de l'année 1894. Les souffrances qu'elle éprouve sont interprétées et traduites par des idées délirantes. On la physique dans la gorge, dans les côtés. Pas d'idées mégalomaniaques. Elle a dit une fois qu'elle entendait une voix dans son estomac. « C'est la voix du monde. »

F... meurt de cachexie tuberculeuse le 7 juin 1895, un an et demi après son entrée.

A côté de ces deux observations nous en avons relevé quatre autres parmi les malades décédées à l'asile. Nous ne faisons que les signaler parce que l'observation y est insuffisante. Le début de la tuberculose y étant mal précisé, mal préparé, on ne peut conclure nettement que le délire est une manifestation cérébrale de l'infection, car on serait en droit de nous répondre que la tuberculose peut

aussi être survenue à titre de maladie intercurrente. Cependant l'analyse psychique permet encore d'y reconnaître, si incomplets que soient les détails, les caractères des idées délirantes précédentes. Les malades se plaignent d'avoir le corps serré, les nerfs surexcités. Les nuits sont tourmentées par des cauchemars, on leur sèche la bouche, on leur travaille le corps. Enfin, et ceci nous paraît très important, le début de la maladie dans deux cas se fait respectivement à dix-neuf et vingt-neuf ans et le séjour à l'asile entre l'entrée et la mort dure quatre, cinq, sept et neuf ans seulement.

## *2° Délire de persécution et affections cardiaques.*

Nous avons réuni dans ce groupe les observations de onze malades atteints à la fois de délire de persécution et d'une affection cardiaque. Leur étude nous révèle quelques particularités intéressantes sur l'apparition et l'évolution du délire.

Nous y voyons le trouble mental débiter souvent par des hallucinations de la sensibilité générale ; la systématisation est très nette ; plusieurs malades désignent leurs persécuteurs ; la mégalomanie et la démence sont rares. Les observations 92 et 95 nous montrent une relation très étroite entre les phénomènes psychiques et la lésion cardiaque.

Dans l'observation 92 le persécuté est allé jusqu'à l'homicide : entré à l'asile en 1883 avec un délire datant de cinq ans, ce malade s'est amélioré progressivement et depuis plusieurs années on ne trouve plus trace de son délire de persécution.

L'observation 95 nous montre d'abord des hallucinations de la sensibilité générale, puis de la vue et de l'ouïe ; la malade voit des lumières, a des bourdonnements d'oreille, entend frapper à sa porte, tous phénomènes

qui nous semblent être des interprétations délirantes de sensations morbides dues à des troubles circulatoires.

Progressivement le délire se systématisa et la malade arriva à désigner le chef de ses persécuteurs. Sous l'influence de la digitale associée au bromure de potassium le cœur se relève et le délire disparaît. Enfin après une longue rémission, la mort survient par suite des progrès de la lésion cardiaque.

En résumé, dans ces 11 observations on rencontre 8 fois l'insuffisance mitrale, 5 fois des hallucinations de la vue, 1 fois la démence, jamais la mégalomanie, 1 homicide, et plusieurs fois, enfin, la disparition du délire.

Obs. XCII. — *Cryptorchidie. — Insuffisance mitrale. — Délire des persécutions. — Hallucinations de l'ouïe. — Homicide. — Amélioration. — Durée : 18 ans.*

Cr... (Jules-François), géomètre, trente-six ans, entrée le 26 décembre 1883.

Pas d'antécédents héréditaires connus.

Instruction moyenne.

Le malade raconte que depuis 1878, certaines personnes, par des moyens qu'il ne connaît pas lui-même, lui envoient de temps à autre des maux de tête, de ventre, d'estomac, etc., qui l'obligent à interrompre son travail de géomètre.

A fait la campagne de 1870 dans les mobiles du Rhône.

Parle avec beaucoup d'animation de ses maux de tête qui l'empêchent de travailler.

Organes génitaux : cryptorchidie à gauche ; pénis petit et invaginé dans l'abdomen. Le malade fait des difficultés pour laisser voir ses organes génitaux.

Aux poumons, quelques râles aux bases.

Au cœur, souffle systolique de la pointe se propageant dans l'aisselle.

Pas de troubles de la sensibilité ni de la motilité.

Pupilles normales. Rides nombreuses autour des yeux.

Les larmes viennent lorsqu'on lui parle de ses parents.

Ce qui lui était le plus à cœur, c'est que la jeune fille qu'il a tuée savait qu'il avait eu un écoulement urétral ; on le traitait

de pourri, de fumier ; de plus, on savait qu'il n'avait qu'un testicule, cela se disait et il en était très vexé.

7 janvier 1884. Les urines ne renferment ni sucre, ni albumine et 15 gr. 25 d'urée par vingt-quatre heures.

Dyspnée d'effort. Nez couperosé ; le malade raconte qu'il s'enivrait assez souvent lorsqu'il était ennuyé.

Tout ce que faisait la jeune fille qu'il a tuée lui était aussitôt révélé par analogie. Il explique très bien lui-même ce qu'il faut entendre par ce mot. Il venait chez lui des personnes qui lui racontaient les faits et gestes de la jeune fille en changeant simplement les noms. On lui racontait ce qu'elle avait fait comme si ç'avait été une autre personne, mais il savait très bien mettre les noms vrais.

Mai 1888. — Cœur va bien, régulier. Facies pâle, anémique. Appétit bon. Pas de constipation. Se plaint de névralgies dentaires intenses. Dort bien la nuit.

Décembre 1888. — Amélioration de l'état mental. N'accuse plus de douleurs névralgiques, ni de palpitations.

Novembre 1893. — Etat mental bon. Cœur régulier. Souffle systolique de la pointe avec propagation dans l'aisselle. Catarrhe bronchique.

9 mars 1895. — Dyspnée d'effort plus marquée. Teint pâle. Pouls régulier, 80. Pas de modifications dans l'état du cœur. Léger œdème péri-malléolaire.

Urines acides, limpides, abondantes, contiennent de l'albumine, pas de sucre. Urée, 23 gr. 70 en vingt-quatre heures.

Juillet 1895. — Les urines contiennent des traces d'albumine.

Etat mental. — Délire de persécution disparu. Etat mélancolique très léger.

OBS. XVIII. — *Angine de poitrine. — Délire des persécutions. — Hallucinations de l'ouïe, du sens génital, etc. — Systématisation très nette, sans mégalomanie, ni démence. — Dure depuis dix ans.*

B... (Veuve Ch.), quarante-cinq ans, marchande d'aigrettes, entrée à l'asile le 26 janvier 1891.

Antécédents héréditaires : rien à signaler.

S'est toujours bien portée, dit-elle ; a toujours été contente de son sort.

Se plaint à son entrée de ce qu'on met dans ses aliments un

poison qui lui donne la fièvre. Elle accuse un M. Dupasquier.

Un M. Rivoire, parent du précédent, se procure les clefs de sa chambre, pénètre chez elle à chaque instant, la poursuit depuis 1885. Le commissaire de police, le secrétaire général sont aussi ses ennemis.

On empoisonne son fils qui est au régiment; on l'insulte.

Loquacité. Asymétrie faciale.

Ecrit de nombreuses lettres aux autorités pour raconter ses persécutions.

Hallucinations de la sensibilité générale.

Crises angineuses avec irradiations dans le membre supérieur gauche et dans le membre inférieur du même côté.

Crosse de l'aorte, dilatée et remontée, facilement perceptible en arrière de la fourchette sternale.

Rien aux poumons. Pas de troubles digestifs.

*Etat actuel.* — Hallucinations de la sensibilité générale. Croit avoir été violée à l'asile. Serait devenue enceinte et aurait avorté en février dernier, grosse de six mois.

Très méfiante. Refuse de dire les noms de ses persécuteurs. Déclare qu'elle est libre, n'a pas d'amants et n'en demande pas.

Ni mégalomanie, ni démence.

Obs. XCIV. — *Post-puerpérale.* — *Idées de persécution.* — *Illusions de la vue.* — *Affaiblissement intellectuel rapide.* — *Début à vingt-neuf ans.* — *Durée, trois ans.* — *Mort par lésion cardiaque.*

L... (Marie), femme N..., vingt-neuf ans, cuisinière, entrée le 22 novembre 1881.

Bonne santé antérieure. A été anémique.

Mariée à vingt-sept ans et demi, a accouché il y a un mois et demi, très laborieusement, d'un enfant qui va bien actuellement.

A la suite de cet accouchement, la malade a donné pour la première fois des signes d'aliénation mentale, sur un fonds de lypémanie anxieuse, des hallucinations de la vue et de l'ouïe et des idées de persécution.

A l'asile on constate l'existence d'un bruit de souffle au cœur, à la base et au premier temps, se propageant dans les gros vaisseaux du cou.

1883. — L'état anxieux s'améliore un peu. Les idées de persécution persistent. On lui poudre le cerveau, on lui met du

poison dans sa nourriture. Elle est au milieu d'assassins et de erapules. On lui fait des grimaces, on la contrefait.

En même temps l'intelligence s'affaiblit; il y a un peu d'incohérence des idées et des accès d'excitation.

La malade meurt de sa lésion cardiaque le 6 novembre 1884.

OBS. XCV. — *Rhumatisante. — Maladie mitrale. — Délire de persécution systématisé avec hallucinations de la vue, de l'odorat, du goût, de l'ouïe, de la sensibilité générale. — Durée trois ans et demi. — Morte par le cœur. — Délire en rémission.*

M... V<sup>re</sup> B..., quarante-neuf ans, entrée à l'asile le 17 janvier 1888.

Père mort cardiaque; mère vivante, souffre de palpitations; un frère rhumatisant, deux enfants nerveux.

Réglée à dix-huit ans, menstruation normale.

Depuis son enfance, souffre de palpitations. A eu plusieurs attaques de rhumatisme aigu polyarticulaire. Œdème passager des jambes acquis depuis cinq ans. Il y a quatre mois, la malade a senti sa tête devenir lourde, en même temps que débutaient ses troubles mentaux. Elle disait qu'on la brûlait à petits coups, qu'on la lardait de coups d'épingle, qu'on l'empoisonnait, que le poison empestait la bouche; l'insomnie devint continuelle.

Elle dit bien qu'à ce moment elle était folle; des lumières rouges, jaunes, lui passaient devant les yeux. Pas de bourdonnements d'oreille. Par moments, elle croyait qu'on lui mettait une couronne d'épines; alors elle poussait des cris et s'agitait. Tout le monde dans le pays lui disait qu'elle était malade.

Plus tard, elle crut que les voisins se moquaient d'elle, qu'on lançait dans les escaliers tout ce qu'on pouvait trouver; on descendait l'escalier au grand galop; on venait frapper à sa porte toutes les nuits. Elle attribue ces persécutions à des gens inconnus poussés par le curé de Saint-Fons, parce que depuis son départ, elle a éprouvé une grande amélioration, ses maux de tête ont diminué.

Douleurs erratiques dans les reins, les bras, les jambes.

Intelligence moyenne; mémoire bien conservée.

Cœur : la pointe bat dans le cinquième espace; souffle systolique de la pointe, se propageant dans l'aisselle; retentissement du deuxième bruit perceptible tout le long du sternum. Pouls régulier.

10 mai 1888. — Sous l'influence de la digitale associée au bromure de potassium, les phénomènes délirants avaient complètement disparu ; l'amélioration a persisté, mais elle vient d'être reprise d'un accès d'agitation.

Cette malade, après une longue rémission, meurt par le cœur le 1<sup>er</sup> avril 1891.

OBS. XCVI. — *Rhumatisme. — Insuffisance mitrale. — Surdité. — Délire des persécutions avec hallucinations des sens et de la sensibilité générale.*

Mort par asystolie. Durée un an et demi.

G... (Jeanne-Marie), cultivatrice, entrée le 12 décembre 1893, cinquante-deux ans. Le certificat d'admission nous apprend que chez elle on lui jette toute espèce d'objets, des ordures, au point que parfois elle est obligée d'ouvrir son parapluie dans le lit pour se mettre à l'abri. Elle porte toujours ses aliments avec elle dans un panier, parce que dans sa chambre on jette des poudres, des ordures, du poison, et le lendemain elle est toujours malade. Persécutée par la mandragore.

A son entrée, interrogée, elle répond : On m'a tellement battue sur la tête que je suis sourde. Il y avait des jeunes gens qui donnaient des coups ; je erois bien qu'ils étaient payés par le maire ; ils jetaient dans ma chambre des rats, des serpents que j'entendais courir toute la nuit... Tout le temps on me faisait du bruit dans la tête.

*Examen physique.* — Lèvres cyanosées, mains cyanosées.

Cœur hypertrophié ; la pointe bat dans le sixième espace à 1 centimètre en dehors de la ligne mamelonnaire ; léger frémissement à la palpation. A l'auscultation, souffle systolique rude se propageant dans l'aisselle.

La malade a eu des douleurs rhumatismales.

Urines : ni sucre, ni albumine.

Poumons : respiration un peu obscure aux sommets ; la malade dit qu'elles s'enrhume tous les hivers.

L'estomac descend jusqu'à l'ombilic.

Foie, douloureux, déborde les fausses-côtes d'un travers de doigt, pas d'ictère.

Léger œdème périmalléolaire. Surdité bilatérale marquée. Meurt asystolique le 19 mars 1894, sans avoir présenté aucune modification dans ses conceptions délirantes.



OBS. XCVII. — *Délire des persécutions avec hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale. — Incendiaire. — Sans mégalomanie. — Démence. — Insuffisance mitrale. — Mort. — Durée : cinq ans.*

B... (Catherine), femme R..., lingère, cinquante-neuf ans, entrée à l'asile le 17 septembre 1878. Traitée avant son entrée à l'asile; depuis plusieurs années elle présente des troubles mentaux; depuis deux ans, à la suite de chagrins violents, elle est atteinte de délire des persécutions avec hallucinations de l'ouïe. Elle croit avoir des ennemis, certaines personnes lui veulent du mal. Elle a des sueurs nocturnes assez abondantes. Ce sont ses ennemis qui les lui donnent. Elle n'a jamais cherché à se faire du mal, ni à en faire à d'autres. Une fois seulement elle a allumé du feu à la porte de ses voisins sans en vouloir dire le motif.

À l'asile, on assiste à l'évolution d'une démence avec apathie très grande. La malade est calme. En même temps, on constate une lésion valvulaire du cœur (insuffisance mitrale) dont elle meurt le 17 octobre 1881.

OBS. XCVIII. — *Hérédité. — Goitre. — Insuffisance mitrale. — Délire des persécutions, hallucinations de l'ouïe. — Pas d'affaiblissement intellectuel.*

B..., femme S..., journalière, trente-sept ans, entrée le 23 septembre 1890.

Père alcoolique. Une sœur internée à l'asile.

A toujours été nerveuse et très pieuse. Goitre.

Il y a quatre mois, à la suite d'une communion, elle a senti des animaux vivants se disputer dans l'intérieur de son corps. Depuis cette époque, délire des persécutions limité aux choses de la religion; par vengeance, on veut l'empêcher de communier; des gens disent qu'elle a été chassée de l'église.

Pas d'affaiblissement intellectuel.

Souffle systolique de la pointe.

Urines normales.

Avril 1891. — Toujours persécutée par les voisins qui veulent l'empêcher de communier.

7 décembre 1891. — Sort en rémission.

3 octobre 1892. — Revient avec des hallucinations de l'ouïe; des voix lui disent des injures.

*Etat actuel* : Dort peu. On l'insulte toujours. Préoccupations religieuses. Sent toujours des animaux dans son corps, mais n'en souffre pas. Place ses intérêts entre les mains de Dieu qui saura la venger.

Pas d'affaiblissement intellectuel.

Obs. XCIX. — *Nerveuse. — Persécutée. — Hallucinations du sens génital et de l'ouïe. — Insuffisance mitrale. — Durée: cinq ans.*

P... (Jeanne), domestique, vingt-huit ans, entrée à l'asile le 20 avril 1892.

Mère impressionnable.

Fièvre typhoïde à vingt ans. A toujours été faible depuis.

Depuis un an, maux de tête violents, constipation, pratiques religieuses exagérées.

Irritable, a toujours eu un caractère difficile.

Il y a deux ans, se place comme domestique ; peu de temps après, elle s'est mise à raconter que son maître l'endormait et venait coucher avec elle pendant la nuit ; il venait toujours à la même heure, et malgré ses efforts pour se tenir éveillée, elle était obligée de s'endormir.

Au bout d'un an, elle change de maison. Elle est de nouveau en butte aux tentatives de son ancien maître qui continue à venir tous les soirs dans sa chambre, mais en esprit cette fois. Puis le nouveau maître est aussi venu coucher avec elle. Elle avait peur d'être enceinte, s'accusait à confesse de coucher avec ses maîtres.

Elle a dissimulé ses idées jusqu'à ses derniers jours, où elle a fait une scène de violence à son maître et lui a reproché de venir coucher avec elle.

A son entrée, elle raconte que son maître couchait avec elle ; elle s'est plainte. On l'a traitée de folle et on l'a fait interner. On la magnétisait et on l'endormait à 9 heures du soir pour la réveiller vers les 2 heures du matin. Elle n'aurait pu répondre si on l'avait appelée durant cet intervalle. Avait des hallucinations de l'ouïe. On lui tirait l'esprit. Insuffisance mitrale, juillet 1892. On lui défend de raconter ses idées, mars 1893. Rêves pénibles. Elle accuse des messieurs de la magnétiser.

Janvier 1894. Modifications dans la nature des hallucinations : les infirmières la prennent par la bouche pour la faire saigner des dents.

Léger frémissement avec souffle systolique de la pointe très intense, se propageant dans l'aisselle.

*Etat actuel.* — Mêmes symptômes cardiaques.

*Etat physique.* — Bon.

Pas de modifications dans son état mental; mais elle nie tout avec énergie, elle dissimule, refuse de répondre et il est impossible d'en obtenir quoi que ce soit.

OBS. C. — *Délire des persécutions.* — *Hallucinations de l'ouïe.*  
*Pas de mégalomanie.* — *Pas d'affaiblissement intellectuel.*  
*— Insuffisance mitrale.* — *Dure depuis 8 ans.*

J... Marie, femme B..., trente-six ans, entrée le 17 mars 1893.

A fait un séjour à l'asile en 1891.

Antécédents héréditaires. — nuls.

Antécédents personnels. — Variole à l'âge de trois ans. Réglée à quatorze ans. Mariée à vingt-cinq ans. Ni enfants, ni fausses-couches. Pas de maladies vénériennes. Pas d'alcoolisme.

Caractère susceptible. Depuis 1888 cette susceptibilité est allée s'accroissant; elle est devenue soupçonneuse et inquiète.

Délire de persécution très net depuis janvier 1892: on lui dit qu'il faut se tuer. Tire la langue aux gens et leur fait le poing. Répond à la fois aux personnes qui lui parlent et aux voix qu'elle entend. Menace son mari et sa sœur.

Mémoire bien conservée, répond avec lucidité, mais dissimule son délire.

Rien aux poumons. Pas de troubles digestifs. Menstruation régulière.

Cœur hypertrophié, souffle au 1<sup>er</sup> temps et à la pointe.

31 mars 1893. — Persécutions. Insomnie. Entend des voix qui lui disent des injures.

Pas de troubles de la sensibilité. Léger tremblement des doigts.

Réflexes rotuliens légèrement exagérés des deux côtés. Pas de troubles de la parole. Pas de tremblement de la langue, ni des lèvres. Pas de troubles pupillaires.

Urines. — Ni sucre, ni albumine.

*Etat actuel.* — Pas de modifications dans l'état physique, qui reste bon. Entend des voix qui l'insultent parce qu'elle n'est pas française. Pas de mégalomanie. Ne sait pas pourquoi on la persécute: elle répond à ses voix qu'elle est ici malgré elle et qu'elle n'en peut mais.

OBS. CI. — *Délire des persécutions avec hallucination des sens.*  
— *Sans mégalomanie, sans affaiblissement intellectuel.* —  
*Insuffisance mitrale avec retentissement sur le foie.*

N... Joséphine, femme C..., quarante et un ans, ménagère, entrée en 1882. Un frère était un peu fou. Pas de renseignements.

Délire des persécutions avec hallucinations des sens.

Se plaint continuellement.

Au cœur. — Souffle systolique de la pointe.

Foie gros et douloureux.

Ictère léger des conjonctives et des téguments.

*Etat actuel.* — On la taquine continuellement. Entend des gens qui lui disent des sottises. Ce sont des jalousies de voisins qui l'ont fait interner.

Pas d'idées de grandeur. Pas d'affaiblissement intellectuel.  
Insuffisance mitrale.

OBS. CII. — *Délire des persécutions avec hallucination de l'ouïe et de la sensibilité générale.* — *Rétrécissement mitral.* —  
*Mort par pneumonie.* — *Sans mégalomanie, sans démence.*  
— *Durée : 4 ans.*

F..., Antonine, repasseuse, soixante-trois ans, entrée le 14 février 1893. Nerveuse ; avait de fortes migraines. Réglée à dix-huit ans. Ménopause vers quarante ans. Depuis deux ans, électrisée par le maire d'Oullins ; elle reçoit des coups dans le dos. On la viole par l'électricité, elle a le poulmon enflé ; on lui frappe le cerveau pour la rendre folle. On l'injurie.

*Etat physique.* — Misère physiologique. Pas de troubles moteurs ou sensitifs. Pas de troubles pupillaires. Pas de troubles de la parole. Scoliose. Genu valgum bilatéral.

Rien aux poulmons.

Cœur gros. Pointe dans le 6<sup>e</sup> espace. Rétrécissement mitral.  
Pouls régulier, 80.

Urines. — Ni sucre, ni albumine.

Persistance du délire avec les mêmes caractères, jusqu'au 8 février 1895 où la malade meurt de pneumonie grippale.

(A suivre.)

---

# Revue critique.

---

LA

## MÉDICATION THYROÏDIENNE

Par le Dr A. CULLERRE

---

Etat crétinoïde, myxœdème, cachexie strumiprive, cachexie pachydermique : telles sont les dénominations sous lesquelles on a étudié un syndrome d'origine variable en apparence, mais en réalité unique, étant toujours causé par la suppression des fonctions de la glande thyroïde, que ce soit par atrophie ou dégénérescence, par extirpation opératoire, par absence congénitale ou par arrêt de développement.

Le premier, en 1873, W. Gull décrit un *état crétinoïde* survenant chez les femmes à l'âge adulte. Six ans après, Ord rapporte des cas analogues auxquels il donne le nom de *myxœdème*. Puis, sous l'inspiration de Charcot, G. Ballet, Hadden, Thaon décrivent la même affection sous le nom de *cachexie pachydermique* et mettent en évidence les trois signes cardinaux qui la caractérisent, à savoir : la tuméfaction des téguments, les troubles intellectuels, l'atrophie du corps thyroïde. De nombreux auteurs, surtout anglais, publièrent successivement des faits analogues. Dans tous les cas où l'autopsie fut faite, on constata une atrophie plus ou moins considérable ou la dégénérescence de la glande thyroïde.

L'extirpation totale de la glande thyroïde est une opération entrée depuis un petit nombre d'années seulement dans la pratique chirurgicale et qui a eu pour conséquence absolument inattendue de déterminer chez les opérés, au bout de quelques semaines ou de quelques mois, la cachexie myxœdémateuse.

Les premiers cas de myxœdème opératoire ont été signalés par J. Reverdin en 1882. Six mois plus tard, Kocher, au Congrès de chirurgie de Berlin, en communiquait de nombreux cas tirés de sa pratique chirurgicale. Dans la même année, Juliard en publia de nouvelles observations ; quelques autres communications suivirent les précédentes et la lumière ne tarda pas à se faire dans tous les esprits sur les dangers consécutifs à la thyroïdectomie totale.

Qu'on nous permette de rappeler, avant d'aller plus loin, le tableau que nous avons tracé ailleurs du myxœdème chez les adultes (1). Ce tableau est le même dans ses grandes lignes, qu'il s'agisse de la cachexie myxœdémateuse spontanée ou consécutive à l'opération : le malade devient pâle, éprouve de la lassitude, de la faiblesse et de la pesanteur des membres. Ses mouvements deviennent lents, pénibles, ont perdu de leur précision habituelle ; les mains perdent leurs aptitudes professionnelles ; les doigts deviennent le siège d'un gonflement pseudo-œdémateux qui les roidit ; les pieds s'empatent à leur tour. Mais c'est surtout à la face que le phénomène acquiert toute son intensité : les paupières se gonflent, les traits s'épaississent, les plis du visage s'effacent, le nez s'épate, les lèvres se gonflent et se renversent en dehors ; le visage épais, immobile, hébété prend l'aspect caractéristique du crétinisme ; la température du corps s'abaisse, le malade devient d'une sensibilité extrême au froid. En même temps l'activité cérébrale diminue, la mémoire s'affaiblit, le caractère devient taciturne et silencieux, la pensée s'engourdit de plus en plus jusqu'à simuler l'idiotie.

Peu à peu le corps entier participe à la cachexie. Chez les jeunes sujets la croissance s'arrête, et on en a vu devenir de *parfaits crétins*. Chez tous, le corps entier s'épaissit, la base du thorax s'élargit, le ventre se développe ; la peau, comme infiltrée, perd sa souplesse ; elle est sèche, rugueuse, d'une pâleur anémique toute particulière, comparée par tous les observateurs à celle des crétins.

---

(1) A. Cullerre. *Traité pratique des maladies mentales*, 1890.

Le myxœdème congénital est connu grâce surtout aux nombreux travaux de M. Bourneville. Il n'est pas inutile de rappeler ici le titre au moins des nombreuses publications qu'il a consacrées depuis dix-sept ans à l'étude de cette maladie qui est devenue, en quelque sorte, son domaine. La première de ses publications intitulée : *Note sur un cas de crétinisme avec myxœdème ou cachexie pachydermique*, date de 1880. Son mémoire intitulé : *De l'idiotie compliquée de cachexie pachydermique ou idiotie crétinoïde*, paru en 1886, constituait une véritable monographie de la question, grâce aux documents qui y sont accumulés. En 1888, il publiait sous ce titre : *Nouveau cas d'idiotie avec cachexie pachydermique; idiotie crétinoïde ou idiotie myxœdémateuse*, un nouveau mémoire comprenant cinq nouvelles observations dont deux personnelles. Puis viennent : *Nouvelle observation d'idiotie myxœdémateuse ou cachexie pachydermique*, 1889; *Nouvelle contribution à l'étude de l'idiotie myxœdémateuse*, 1890; *Cas de myxœdème congénital*, 1895. Nous aurons occasion, à propos du traitement, de parler des autres publications de cet auteur sur le même sujet (1).

Ce n'est, en général, qu'après le sevrage que le myxœdème infantile paraît se développer. Les enfants qui en sont atteints présentent l'infiltration mucoïde spéciale des téguments, prononcée surtout aux extrémités, à la face, au cou, qui est gros et court, et dans les régions sus-claviculaires. Le crâne est gros en arrière, rétréci en avant et de dimensions qui contrastent avec la taille affectée de nanisme; le front est bas et aplati latéralement, la fontanelle antérieure persiste indéfiniment; le nez est épaté, les lèvres grosses, laissant souvent passer la langue épaissie et conler la salive. Le ventre est proéminent, porteur de hernies, le rachis et les os longs des membres déviés et incurvés. Les dents sont irrégulières, la seconde dentition retardée et incom-

---

(1) Ces travaux ont paru dans les comptes rendus annuels publiés par l'auteur sur son service sous le titre : *Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'hystérie, l'épilepsie et l'idiotie*. Années 1880-1886-1889-1890-1891, dans le *Progrès médical*, dans les *Archives de Neurologie*, etc.

plète ; les cheveux sont rudes et gros, les poils absents, les organes génitaux non développés. La température du corps est abaissée, les malades extrêmement sensibles au froid. L'infantilisme persiste indéfiniment ; l'intelligence est arrêtée. La plupart des myxœdémateux infantiles sont des idiots, mais des idiots incomplets. L'affection est de longue durée, les malades pouvant atteindre et dépasser quarante ans. Chez tous les idiots myxœdémateux, on constate l'atrophie ou l'absence de la glande thyroïde.

L'action physiologique de la glande thyroïde a été démontrée par des expériences qui ne laissent place à aucun doute. Après l'extirpation de cet organe chez le singe, Horsley observa les phénomènes suivants : convulsions, paralysie fonctionnelle, hébétude mentale suivie d'idiotie complète, leucocytose, abaissement de la température, etc. Ces expériences, continuées chez le chien, le chat et le singe, firent encore ressortir que la glande thyroïde est d'autant plus nécessaire à l'organisme que l'animal est plus jeune, ce qui, fait observer M. Bourneville, concorde avec les données de l'anatomie, qui nous montre un développement plus considérable du corps thyroïde dans le jeune âge, tandis qu'il s'atrophie et dégénère chez le vieillard.

La thyroïdectomie expérimentale a encore été pratiquée par Schiff, Gley, Moussu et Christiani et les résultats obtenus ont tous confirmé la théorie d'après laquelle les diverses variétés du myxœdème sont dues à la suppression des fonctions de la glande thyroïde.

C'est ainsi que les physiologistes furent conduits à essayer de suppléer à l'abolition des fonctions thyroïdiennes par divers procédés qui sont devenus autant de modes de traitement du myxœdème.

Schiff démontre que si l'on insère dans le péritoine d'un chien thyroïdectomisé une glande thyroïde provenant d'un animal de même espèce, les conséquences de l'opération sont retardées aussi longtemps que la glande greffée n'a pas été complètement résorbée. Bouchard, répétant cette expérience, enlève le corps thyroïde à douze chiens et les inclut dans le péritoine d'un treizième sujet. Après avoir attendu que la greffe eût le temps de se produire, il thyroïdectomise ce chien,



qui a une survie de dix jours alors que les douze autres chiens étaient morts dans un délai de quatre à cinq jours.

A la suite de ces expériences, l'implantation directe de la glande thyroïde d'animanx chez l'homme fut tentée plusieurs fois. Bircher, Merklen, Bettancourt et Serrano obtinrent des résultats favorables et surtout immédiats, ce qui permit de supposer que les bons effets obtenus étaient dus à la résorption des sucs thyroïdiens plutôt qu'à la réussite de la greffe.

Cette méthode, évidemment, était défectueuse, car les résultats qu'elle donnait étaient éphémères. Aussi fut-on conduit à essayer les injections d'extrait thyroïdien. Les premières tentatives furent faites par B. Murray en 1891. En France, les premiers résultats acquis dans le traitement du myxœdème par les injections d'extrait thyroïdien ont été présentés par M. Bonchard au XXI<sup>e</sup> Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences, tenu à Pau en 1892. Ses essais furent faits sur deux malades; les effets en furent merveilleux. L'œdème disparut, ainsi que la torpeur intellectuelle et les autres symptômes de la cachexie myxœdémateuse. L'auteur nota aussi quelques accidents que l'expérience démontra plus tard être inséparables de ce mode de traitement. La méthode, depuis, s'est généralisée et perfectionnée grâce aux recherches de Gley, de Charrin, de Bonrueville et de divers médecins étrangers.

La préparation de liquide thyroïdien injectable se fait d'après le procédé de d'Arsonval, trop connu pour que nous nous y arrêtions. Toutefois, comme les extraits obtenus par cette méthode sont d'une activité restreinte, nous signalerons le suivant d'après un travail récent du laboratoire de thérapeutique de la clinique des maladies nerveuses, dû à M. Yvon: « Les corps thyroïdes doivent être enlevés sur l'animal le plus rapidement possible après qu'il a été sacrifié. Le prélèvement doit être fait d'une manière rigoureusement aseptique. Les lobes débarrassés de la graisse et du tissu conjonctif sont saisis avec une pince stérilisée et jetés dans une boîte en verre constituée par deux cristallisoirs dont le plus grand sert de couvercle et peut recouvrir entiè-

rement l'autre, ces cristallisoirs ont été préalablement stérilisés à l'autoclave et tarés à la balance. Lorsqu'on a recueilli une quantité suffisante de corps thyroïdes, on les porte au laboratoire et on les pèse, ce qui est facile, puisque l'on a préalablement déterminé la tare des cristallisoirs. On divise alors avec des ciseaux stérilisés les corps thyroïdes sans les sortir du vase qui les contient, puis on les arrose avec deux fois leur poids d'un mélange de 2 parties de glycérine pour 1 partie d'eau préalablement stérilisée et on laisse en contact pendant vingt-quatre heures dans un endroit frais. Au bout de ce temps, on verse le mélange dans une petite allonge fermée par un tampon de coton et stérilisée; on reçoit le liquide dans de petits tubes. L'extrait ainsi obtenu est moins limpide que celui qui a été préparé d'après le procédé de d'Arsonval, mais il est infiniment plus actif et se conserve bien (1). »

On choisit, pour recueillir les glandes thyroïdes, le mouton de préférence à tout autre animal, en raison de son peu de disposition à contracter la tuberculose. La dose à injecter doit varier avec le degré d'activité du liquide; elle ne dépassera guère toutefois quelques centimètres cubes chaque semaine.

Ce procédé, quoique satisfaisant dans ses résultats, n'est ni sans inconvénients, ni même sans dangers sur lesquels il est inutile d'insister. Aussi est-on arrivé à lui substituer le plus souvent l'administration du corps thyroïde soit en nature, soit sous forme de préparations pharmaceutiques.

Administré en nature, le corps thyroïde se prend à la dose de 1 lobe (1 gr. 05 à 1 gr. 20) haché et mélangé à du bouillon, du thé, ou à tout autre excipient au goût du malade.

Les préparations pharmaceutiques du corps thyroïde sont la poudre desséchée et l'extrait aqueux que l'on incorpore dans des pilules ou des tablettes dont l'activité est démontrée par de nombreuses observations.

M. Vigier prépare le corps thyroïde sous forme de pulpe mélangée à du sucre pulvérisé et additionné de

---

(1) *Archives de neurologie*, 1896.

biborate de soude ou de charbon qui s'opposent à sa décomposition. Cette préparation a été administrée avec succès par MM. Chauffard, Bécclère, Besnier et Voisin (1).

L'administration des préparations thyroïdiennes peut provoquer des accidents qui rappellent absolument les symptômes du goitre exophtalmique. MM. Ballet et Henriquez ont même produit chez les animaux, par des injections du suc thyroïdien, un véritable goitre exophtalmique expérimental (2). On ne comprend donc pas très bien, *a priori*, que l'on ait songé à employer la médication thyroïdienne dans le goitre exophtalmique. Cependant M. J. Voisin a signalé à la *Société médicale des hôpitaux* (3) un cas de maladie de Basedow très rapidement amélioré par l'ingestion de glande thyroïde à la dose de 8 grammes par jour. La guérison s'est maintenue grâce à de faibles doses administrées d'une façon intermittente. Haskovec a préconisé cette même médication (4). Hock cite l'exemple d'un enfant de huit ans, rachitique, strabique, albinos, porteur d'un goitre vasculaire avec accélération du pouls et tremblement des extrémités, à peu près guéri en l'espace de quatre mois par l'administration de pastilles de thyroïde. En revanche Lichtenstern, Mendel, Ewald, n'ont obtenu que des résultats incomplets. La clef de ces divergences nous est sans doute donnée par M. P. Marie. D'après cet auteur, l'ingestion de glande thyroïde n'amène pas d'amélioration et peut être nuisible dans la véritable maladie de Basedow, tandis que, dans le goitre *basedowifié*, elle diminue le plus souvent les accidents de très notable façon (5). Ce qui revient à dire que, quand la médication thyroïdienne agit sur le syndrome basedowien, c'est en modifiant le goitre qui l'a précédé et dont il n'est alors qu'une complication (6).

---

(1) *Société de thérapeutique*, 11 décembre 1895.

(2) *Société méd. des hôp.*, 16 décembre 1894.

(3) *Soc. méd. des hôp.*, 25 octobre 1894.

(4) *Société des médecins tchèques* de Prague, 22 octobre 1894.

(5) *Société méd. des hôp.*, 27 novembre 1896.

(6) Pour tout ce qui concerne la pathogénie de la maladie de Basedow, le lecteur consultera avec fruit l'intéressante discussion du Congrès de Bordeaux et, en particulier, les communications

Certaines formes de *goitre*, en effet, paraissent justifiables de la médication thyroïdienne. M. P. Marie a présenté à la *Société médicale des hôpitaux* (1) l'observation d'une jeune fille dont le goitre datant de cinq ans et de moyennes dimensions a notablement diminué sous l'influence de doses faibles de glande thyroïde administrées en tablettes. Il rappelle à ce propos les résultats semblables obtenus par Sané, Bruns, Kocher. Sur soixante goitres simples, Bruns a eu quatorze guérisons et vingt-neuf améliorations. Un volume modéré de la glande, l'origine récente du mal, le jeune âge du sujet sont des conditions favorables au succès. D'après Schrötter, les goitres parenchymateux sont seuls influencés, mais les goitres colloïdes ne subissent aucune modification.

Comment agit dans le goitre le traitement thyroïdien ? Evidemment en suppléant à la fonction de cette glande malade qui, à la faveur du repos ainsi obtenu, subit des modifications nutritives avantageuses pour son retour à l'état antérieur.

Il devait veoir à l'esprit des médecins aliénistes des pays à endémie goitreuse d'essayer sur les *aliénés atteints de goitre* le traitement thyroïdien. C'est en effet ce qui est arrivé : M. G. Reinhold, de Fribourg-en-Brisgau, a fait des tentatives thérapeutiques dont il résulte que, si le traitement thyroïdien peut être considéré comme un spécifique du goitre parenchymateux, il n'exerce aucune influence sur la psychose concomitante. Il a traité une première série de 12 malades appartenant aux variétés les plus diverses de la folie (mélancolie, manie, paranoïa, folie épileptique) par les tablettes anglaises ou allemandes à la dose de 1 par jour pendant une période de 26 à 42 jours. Chez la plupart, le poids du corps a diminué ; chez 3 cependant, il y a eu augmentation ; chez tous le goitre a considérablement diminué de volume ; chez quelques-uns d'entre eux il a même disparu complètement. Quant à l'influence de

---

de MM. Brissaud, Renaut, Gley, Ballet, Joffroy. Il serait impossible, vu la difficulté du sujet, d'en donner ici une idée sans entrer dans des développements étendus et étrangers au but de cette revue, qui est exclusivement thérapeutique.

(1) *Société méd. des hôpitaux*, 8 novembre 1895.

cette médication sur l'état mental, elle a été nulle, ce qui ne fait que confirmer les recherches antérieures de l'auteur (1).

L'excès dans le sang du produit de sécrétion de la glande thyroïde ou hyperthyroïdation s'accompagne d'une augmentation rapide de la désassimilation, des oxydations, de l'activité cardiaque et de la calorification, et, comme conséquence, d'une diminution rapide du poids du corps, ce qui a conduit à l'application de la médication thyroïdienne à l'obésité. D'après Leichtenstern (2), l'effet est favorable et très rapide dans la plupart des cas, de sorte qu'il admet une action curative certaine de ce traitement dans la polysarcie graisseuse. Sur 27 cas, il a obtenu 24 succès. Pendant la première semaine, la diminution du poids a varié de 1 à 5 kilogrammes. Plus l'individu est obèse, plus le traitement a une action rapide.

Wendelstadt a employé avec succès les pastilles de corps thyroïde dans 25 cas d'obésité. Il a commencé par 1 ou 2 pastilles chaque jour, en augmentant de 1 chaque semaine jusqu'à 4. Il a vu se produire les accidents déjà signalés par Leichtenstern; mais ils disparaissent aussitôt que le traitement est suspendu, et en dirigeant ce dernier avec prudence, on peut les éviter presque entièrement. Dans les premiers jours il provoque une augmentation de la sécrétion urinaire. Les malades ne doivent rien changer à leur régime ordinaire. La diminution du poids du corps est rapide et peut dépasser 10 kilogrammes le premier mois. Dans la suite, elle est moindre et s'arrête même à un certain moment. L'auteur pense que ce traitement a pour effet d'élever le taux de combustion de la graisse (3).

Citons encore l'observation suivante empruntée par M. Schlesinger à la clinique du professeur Schrötter. Il s'agit d'une femme très obèse, ayant de l'hypertrophie graisseuse du cœur, pesant 120 kilogrammes, qui, soumise pendant 13 mois à l'usage des tablettes thy-

---

(1) *Münch. med. Woch.*, 1894, n° 31 et 1895, n° 54.

(2) *Deutsch. medicinische Wochenschrift*, 1894.

(3) *Deutsch. med. Woch.*, 1894, n° 50.

roïdiennes à la dose de 1 tablette par jour sans changement de régime, a perdu 32 kilogrammes. Chose intéressante, la malade réagissait bien, dit l'auteur, à la glande de mouton, qui contient de l'iode, tandis que son poids augmentait dès qu'elle prenait de la thyroïde de bœuf qui n'en contient pas. On ne doit pas, pense Schlesinger, dépasser la dose de 3 tablettes par jour, et la diminution du poids du corps ne veut pas être provoquée trop rapidement. Il faut s'arrêter dès qu'on s'aperçoit de la présence de l'albumine ou du sucre dans l'urine (1).

Avant de passer aux effets du traitement thyroïdien dans les diverses formes du myxoedème, sujet qui nous intéresse d'une façon plus particulière, signalons encore quelques applications de cette médication.

Dans l'*acromégalie*, par les tablettes anglaises à la dose de 2 à 4 par jour, L. Bruns a obtenu d'excellents effets sur les symptômes subjectifs de cette affection (excitabilité nerveuse, insomnie, céphalalgies, paresthésies); mais il a fallu interrompre le traitement à cause de la tachycardie qui s'était produite, et les symptômes pénibles ont reparu (2). Leichtenstern n'a obtenu aucun résultat satisfaisant dans un autre cas d'*acromégalie* typique traité pendant cinq mois par les tablettes (3). Dans deux cas observés par Schlesinger, le seul effet remarqué fut l'amaigrissement notable des malades (4). En somme ce sont des résultats peu encourageants.

Byrom Bramwell a préconisé la médication thyroïdienne dans le *psoriasis*. Leichtenstern l'a lui-même utilisée dans 4 cas; dans 2 cas, le résultat a été nul; dans le troisième, il y eut une amélioration sensible après 8 semaines; dans le quatrième, la guérison a été plus rapide encore, mais le malade suivait concurremment un traitement par la chrysarobine.

Dans la *tétanie*, L. Maestro a administré la glande thyroïde crue ou rôtie à la dose de 2 à 4 grammes par jour. Les résultats auraient été excellents. Les accès

---

(1) *Club médical viennois*, séance du 26 février 1896.

(2) *Neurol. Centralblatt*, 1895.

(3) *Deutsche med. Woch.*, n° 50, 1894.

(4) *Loc. cit.*

deviennent plus rares, la période de contracture est raccourcie et la guérison est avancée (1).

Enfin, dans la *myopathie progressive*, M. Léprieu a songé à tenter la médication thyroïdienne. Il s'agissait d'un homme de quarante-quatre ans, atteint d'atrophie musculaire, ayant débuté en 1887 par le bras gauche et s'étant étendue progressivement à un certain nombre d'autres régions. Il fut soumis à l'ingestion de glande thyroïde à la dose de 60 à 120 grammes par semaine. Au bout de deux mois, l'amélioration était telle que le malade pouvait marcher seul et quitter l'hôpital. D'après l'auteur, l'action du corps thyroïde a été « d'améliorer l'énergie de la contraction des muscles qui n'étaient pas malades depuis trop longtemps (2) ».

Revenons maintenant à l'exposé des applications de la médication thyroïdienne aux différentes formes du myxœdème. Ainsi que nous l'avons dit précédemment le professeur Bouchard en a été en France l'initiateur, et les résultats obtenus par ce savant ont donné une vigoureuse impulsion à ce genre d'essais thérapeutiques basés d'ailleurs sur un principe physiologique incontestable.

Comment agit, dans le myxœdème, le traitement thyroïdien? En restituant à l'organisme un produit de sécrétion dont il était privé par la disparition de la glande, produit dont le rôle est de détruire, au fur et à mesure de sa formation, certaines toxines de nature inconnue provenant de la désassimilation et d'en empêcher l'accumulation dans le sang. Telle est la doctrine physiologique la plus répandue concernant les fonctions de la glande thyroïde (Gley, Ewald, etc.).

Dès 1892, M. Chopinets signalait un cas de myxœdème traité par les injections de suc de corps thyroïde. Au bout d'un mois le cou et les membres ont commencé à diminuer progressivement et la guérison s'en est suivie (3).

Chez une malade atteinte depuis huit ans de myxœdème, MM. P. Marie et L. Guérlain instituèrent peu de temps après un traitement par l'ingestion de glande

---

(1) *Riforma medica*, 1896.

(2) *Lyon médical*, 10 mai 1896.

(3) *Société de biologie*, 2 juillet 1892.

thyroïde de mouton. Tout d'abord le résultat fut nul par erreur du boucher qui fournissait au lieu de thyroïde des glandes sous-maxillaires. La médication fut reprise le 14 novembre 1893 par l'administration de quatre lobes de thyroïde par jour. Le 22, on constatait déjà une amélioration considérable. Puis survinrent quelques accidents : insomnie, céphalalgie, douleurs dans les jambes, sensation de courbature générale, anorexie, accélération et petitesse du pouls, accroissement de la température. Le traitement fut suspendu et repris le 21 décembre pendant sept jours au bout desquels les mêmes accidents se reproduisirent. Cessé de nouveau et recommencé le 15 janvier 1894 à la dose beaucoup plus faible de deux tiers de lobe par jour, il fut suivi de la disparition complète du myxœdème et des phénomènes concomitants. Les auteurs ne manquèrent pas d'insister sur l'efficacité démontrée du traitement et en même temps sur les accidents qu'il occasionne et qui pourraient devenir mortels si l'on n'agissait pas avec prudence (1).

En 1894, M. P. Marie communiquait à la *Société médicale des hôpitaux* l'observation d'une femme de quarante-deux ans atteinte de myxœdème et guérie par l'ingestion de glande thyroïde. Cette malade avait d'abord été soumise aux injections de suc thyroïde qui, au bout de soixante-dix jours, avaient fait disparaître l'œdème, fait perdre 10 kilogrammes du poids du corps, régularisé la menstruation et restauré les fonctions intellectuelles. Mais il subsistait quelques signes de myxœdème à la face et aux paupières. L'auteur concluait que le traitement n'est que palliatif. La dose d'entretien de la malade était fixée à deux lobes par semaine (2).

MM. Sonques et Brissaud ont relaté un cas de myxœdème congénital guéri par l'ingestion de corps thyroïde de mouton. La malade, âgée de trente-sept ans, présentait à son entrée les signes caractéristiques du myxœdème. L'affection s'était développée dès les premières années de la vie.

---

(1) *Société médicale des hôpitaux*, 9 février 1894.

(2) *Société médicale des hôpitaux*, 18 mai 1894.



Pendant six semaines, la malade fut soumise à l'ingestion d'un lobe de corps thyroïde. L'amélioration des symptômes myxœdémateux fut progressive; mais l'état mental n'avait pas suivi la même impulsion et ne s'était pas sensiblement amélioré (1).

Les mêmes auteurs soumettaient, la même année, au congrès de Clermont-Ferrand, l'observation d'un myxœdème opératoire guéri par l'ingestion de glande thyroïde.

La malade, âgée de quarante-six ans, à la suite d'une thyroïdectomie partielle, pratiquée pour un goitre plongeant, avait présenté les signes habituels, mais atténués, du myxœdème sans troubles intellectuels marqués cependant. Dès les premiers jours du traitement, l'amélioration commença à se manifester et a continué par la suite.

Mentionnons encore les faits dus à MM. Béchère (2); Balzer (3), Taty et Guérin (4), Lichtenstern (5), Otto Lang (6), Hughsmith (7), qui tous confirment les heureux effets de la médication thyroïdienne dans le myxœdème simple des adultes.

Le succès de la médication thyroïdienne n'a pas été moindre dans le traitement de l'*idiotie myxœdémateuse*. Les premiers résultats obtenus en France ont été publiés par M. Bourneville. Trois malades de son service ont été soumis, en 1895, à l'ingestion stomacale de la glande thyroïde de mouton en commençant par un demi-lobe. Les symptômes dus au médicament se sont succédé ainsi : « dégonflement des paupières, amaigrissement, élévation de la température rectale qui, au lieu de rester au-dessous de 37 degrés, ainsi que cela est la règle chez les idiots myxœdémateux, monte à 38 degrés et au-dessus, tremblement, faiblesses lypothymiques, sueurs profuses remplaçant la sécheresse habituelle de la peau ; affaiblissement des jambes, augmen-

---

(1) *Société méd. des hôp.*, 6 avril 1894.

(2) *Société méd. des hôp.*, 12 octobre 1894.

(3) *Société de dermat. et de syphiligr.*, 14 février 1895.

(4) *Congrès des aliénistes et neurologistes*. Bordeaux, 1895.

(5) *Deutsch. med. Woch.*, décembre 1894.

(6) *Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte*, mai 1895.

(7) *British med. Journal*, 5 janvier 1896.

tation du tremblement, tachycardie, vomissements, agitation, excitation, diminution du volume de la langue et de la coloration violacée des lèvres, poussée plus rapide des ongles, disparition des croûtes de la tête, desquamation des mains et des pieds qui perdent leurs caractères pachydermiques, coloration de plus en plus naturelle de la peau qui perd sa teinte jaune de ciré, diarrhée au lieu de constipation. Tous les mouvements s'assouplissent : la préhension est moins lente ; la marche plus légère et plus rapide. La *taille* se développe ; la sensibilité au froid diminue.

« Au point de vue *intellectuel*, nous avons à relever l'excitation, les accès de colère inhabituels se substituant à la torpeur, davantage de spontanéité. L'hébétéude disparaît, la physionomie est plus éveillée, plus expressive et traduit les émotions qui, jusqu'alors, ne se manifestaient par aucun changement sur un masque toujours impassible. L'aptitude au travail scolaire augmente. »

La photographie des malades, prise chaque semaine, met en évidence les nombreuses modifications produites par le traitement. L'action de la glande dépasse parfois le résultat cherché ; aussi convient-il de surveiller son emploi avec soin, afin d'éviter des accidents qui pourraient devenir mortels. Ces observations de l'auteur confirment d'une façon complète l'importance qu'il avait précédemment attribuée au rôle de la glande thyroïde sur la nutrition de l'organisme, et en particulier du cerveau ; l'idiotie, le nanisme, la persistance de la fontanelle antérieure, la déformation des os des membres, le système cutané, enfin l'arrêt de développement des organes de la génération résultent avec évidence de l'absence de glande thyroïde.

Dans une nouvelle communication faite à la *Société médicale des hôpitaux*, le 17 janvier dernier, M. Bourneville a présenté deux nouveaux cas d'idiotie myxœdémateuse traitée par la médication thyroïdienne. Les résultats ont été vraiment remarquables ; la nutrition a été profondément modifiée ; diminution de l'infiltration graisseuse, du volume de la langue, des lèvres, des paupières ; disparition de la dyspnée, de la cyanose ; développement de la dentition ; la voix nulle, ou presque

nulle a pris une étendue normale; enfin l'intelligence s'est ouverte dans des proportions inattendues (1).

M. Régis a publié de son côté deux observations de myxœdème infantile traité avec succès par les pastilles de thyroïdine. L'auteur insiste, à l'occasion de ces deux faits, sur la nécessité de débiter par des doses minimales et sur l'action prépondérante du traitement thyroïdien dans le domaine de la nutrition générale, en particulier sur le système dentaire. Les photographies de ses malades, avant et après le traitement, font ressortir, d'une façon remarquable, les heureux résultats obtenus (2).

Parmi les travaux publiés à l'étranger sur cette question, doivent être honorablement cités le mémoire des D<sup>rs</sup> Frederick Peterson et Pearce Bailey, de New-York, et celui du D<sup>r</sup> John Thomson, d'Edimbourg.

Les premiers ont pu observer, depuis l'inauguration de la médication thyroïdienne, 7 cas de crétinisme sporadique : 4 à la clinique Vanderbilt dans le service du professeur Starr, et 3 à l'hôpital d'idiots de Randall's Island. L'un des sujets de la clinique Vanderbilt était un nègre. Des 4 premiers sujets, 2 furent considérablement améliorés par le traitement thyroïdien, un autre a été perdu de vue au cours du traitement et le quatrième peut être considéré comme guéri.

Il s'agit d'un enfant de dix-huit mois, né d'israélites hongrois, le dernier de 5 enfants dont les 4 autres sont sains, présentant les signes classiques de l'idiotie myxœdémateuse. Sous l'influence de la poudre de glande desséchée l'œdème disparut, la taille grandit, deux dents poussèrent, les cheveux changèrent d'aspect, la physionomie s'éclaircit, l'intelligence et la parole se développèrent. Ces modifications sont faciles à suivre sur les photographies successives de l'enfant. Sur la dernière, prise six mois après le début du traitement, on découvre un enfant intelligent et robuste pour son âge, d'aspect tout à fait normal. C'est une guérison indéniable, mais qui ne sera vraisemblablement main-

---

(1) *Progrès médical*, mars 1897.

(2) Congrès des aliénistes et neurologistes de Bordeaux, 1895.

tenue que par la continuation indéfinie du traitement. Les auteurs, dans leur mémoire, donnent la liste de 40 cas d'idiotie myxœdémateuse traitée par la médication thyroïdienne, recueillis pour la plupart dans les publications anglaises et américaines. Ils font suivre cette énumération de quelques réflexions judicieuses qui confirment en grande partie la manière de voir des cliniciens français. Il leur paraît en particulier démontré que l'amélioration des fonctions psychiques n'est ni aussi rapide, ni aussi constante que l'amélioration somatique (1).

M. Thomson commence d'abord par faire remarquer que l'amélioration des idiots myxœdémateux, sous l'influence du traitement thyroïdien, est un phénomène beaucoup moins simple que celle des myxœdémateux ordinaires. Non seulement, en effet, ce traitement fait disparaître chez les premiers la difformité caractéristique et l'engourdissement mental, mais encore il permet, dans tous les cas, au développement organique de s'opérer, bien que dans une mesure variable selon les sujets. Cette poussée du développement organique est en rapport avec l'âge et la précocité du traitement. Très forte chez les enfants, elle est moindre chez les adolescents et faible comparativement chez les adultes.

L'auteur présente les résultats obtenus par la médication thyroïdienne chez 5 idiots myxœdémateux de quatre à trente-neuf ans et relève quelques particularités curieuses. Alors que chez les jeunes la croissance se développe normalement, chez les vieux, les membres supérieurs s'allongent dans une proportion plus grande que les inférieurs. D'autre part, les déformations du squelette, telles que les courbures du rachis et des os longs, s'accroissent considérablement ou même se développent de toutes pièces, ce qui a été constaté aussi par les observateurs français (2).

Peut-être, dit l'auteur, cette teudance à l'incurvation

---

(1) Results of thyroid treatment in sporadic cretinism, by Frederick Peterson et Pearce Bailey. *Pediatrics*, May 1897.

(2) Bourneville. *Progrès médical*, 6 mars 1897. — C. Danis. *De l'influence de la glande thyroïde sur le développement du squelette*. Th. de Lyon, 1896.

des os des jambes est-elle due à des doses excessives du médicament. C'est, en tout cas, une complication fâcheuse de la médication thyroïdienne chez les crétineux. Chez 4 de ces patients, l'amélioration mentale a été évidente. Chez une fille de huit ans, elle a été telle que ses maîtres d'école ne la trouvaient pas sensiblement inférieure à la moyenne des autres enfants de sa classe (1).

Quand nous aurons cité quelques observations isolées de MM. Le Breton (2), Le Breton et Vaquez (3), Arnozan (4), Simon (5), Combe (6), Rusthon Parker (7), etc., où la médication thyroïdienne a été employée avec un succès plus ou moins complet contre l'idiotie myxœdémateuse et le myxœdème infantile, nous aurons à peu près complété cette revue de travaux d'un intérêt capital touchant les effets de la médication thyroïdienne. Ces travaux ont été si nombreux que plusieurs nous auront échappé sans doute; faute, que notre bonne volonté déplore d'avance.

En terminant cette trop longue revue, qu'on nous permette de conclure par une citation empruntée au lumineux rapport de M. Brissaud, au Congrès des aliénistes et neurologistes de Bordeaux, citation qui résume d'une façon aussi heureuse que juste, les mérites de la médication thyroïdienne : « On peut dire que la thérapeutique ne possède pas de moyen plus puissant et qu'il n'y a pas, dans toute la matière médicale, une seule substance dont l'influence curative soit plus évidente, plus prompte et plus sûre. »

---

(1) John Thomson. On sporadic cretinism in this country and its treatment. (*British med. Journal*, septembre 1896.)

(2) Société médicale des hôpitaux, 24 décembre 1892.

(3) Société médicale des hôpitaux, 11 janvier 1895.

(4) *Journal de médecine de Bordeaux*, 1894.

(5) Congrès français de médecine, Nancy, 1896.

(6) *Revue médicale de la Suisse Romande*, 1895.

(7) *Brit. med. Journal*, février 1896.

---

# SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

---

SÉANCE DU 29 MARS 1897.

Présidence de M. PAUL GARNIER.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

*Correspondance et présentations d'ouvrages.*

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. Falret s'excusant de ne pouvoir assister à la séance ;

2° Une lettre de M. Ziehen remerciant la Société de l'avoir élu membre associé étranger ;

3° Des lettres de M. Le Filliâtre et de M. Henry Meige posant leur candidature au titre de membre titulaire.

La correspondance imprimée comprend :

1° *Bulletin de la Société de tempérance* ;

2° *Le Génie moderne*, 15 mars 1897 ;

3° *Bibliographie des travaux scientifiques*, n° 2, du tome I.

Trois places de membres titulaires sont déclarées vacantes.

*Rapports de candidature.*

M. CHASLIN. — Messieurs, vous avez nommé une Commission composée de MM. Charpentier, Dubuisson et Chaslin, rapporteur, pour vous présenter un rapport sur la candidature de M. le Dr S. de Sanctis, au titre de membre associé étranger. Notre distingué confrère, après avoir été assistant de la clinique des affections mentales de Rome, est actuellement professeur agrégé à l'Université de cette même ville. Il a déjà publié de nombreux

travaux qui, pour la plupart, sont connus de vous : un certain nombre ont été analysés ou reproduits dans les journaux français. En dehors de deux mémoires sur l'anatomie normale du système nerveux central, tout le reste de ses recherches appartient à la clinique et à la psychologie pathologique ou normale. C'est avec un grand plaisir que l'on voit ainsi soutenir avec autant de finesse que de talent, par des travaux importants, la prédominance renouvelée de la psychologie dans les affections mentales. Les résultats auxquels M. S. de Sanctis est arrivé, montrent bien que l'observation clinique n'est pas encore près d'être détrônée par des procédés en apparence plus rigoureux, comme le remarque d'ailleurs aussi Morselli. Laissez-moi vous rappeler quelques-uns de ces résultats et quelques-uns de ces travaux.

Deux cas d'hystérie mâle associée à la folie morale (1) ont été l'occasion de montrer la difficulté ou plutôt l'impossibilité de distinguer les stigmates périoptométriques de l'hystérie de ceux de la folie morale : et ceci en contradiction avec l'école de Lombroso, qui soutient que le champ visuel des criminels et des épileptiques offre des caractères spécifiques (hémioptie partielle et sinuosités d'Ottolenghi). En réalité, chez tous ceux qui ont le contour périmétrique fonctionnellement altéré et différent de la normale, celui-ci est essentiellement variable. Revenant plus tard sur les rapports de l'hystérie et de la folie morale (2), M. de Sanctis montre qu'il y a une différence profonde entre les actes immoraux des aliénés ou des hystériques et ceux des véritables fous moraux, que l'on devrait plutôt appeler aveugles moraux, imbéciles moraux ou plus simplement amoraux. Aussi chez deux hystériques présentant en même temps des symptômes de folie morale, a-t-il pu séparer, malgré cette coexistence, ce qui appartenait à chacun de ces troubles mentaux.

Un autre travail important est consacré à l'étude expérimentale de l'attention (3); malheureusement, il se

(1) A proposito di due isteriche. Firenze, 1893.

(2) Isterismo e Pazzia morale. Poggibonsi. Firenze, 1895.

(3) Lo studio sperimentale dell' attenzione (con tavola). Firenze, 1894.

prête peu à l'analyse ; je veux seulement noter d'abord que c'est sur le fameux jeûneur Succi que les expériences ont eu lieu, et ensuite qu'elles n'ont pas consisté dans la recherche du temps de réaction, mais dans celle de la capacité de l'attention et de la résistance à la distraction.

Les songes et le sommeil des hystériques et des épileptiques ont été étudiés longuement dans un petit volume d'une remarquable érudition (1). L'hystérie et l'épilepsie présentent toutes les deux des particularités notables, surtout en ce qui touche au rêve dont la fréquence, les causes extérieures, le contenu et la forme varient suivant la névrose. Les émotions et les songes ont des relations importantes (2), et j'attire l'attention sur ce point particulier qui découle des observations de M. de Sanctis : il y a une mémoire émotionnelle distincte et, jusqu'à un certain point, indépendante de la mémoire intellectuelle (sensorielle) (3).

L'étude des songes chez les criminels montre que les délinquants sont des insensibles, des individus privés d'émotion, autrement dit des imbéciles du sentiment et aussi de l'intelligence, du moins la grande majorité.

Je dois vous citer encore, avant de terminer, un travail extrêmement intéressant, qui est d'ailleurs unanimement apprécié et auquel se rattachent d'autres études moins longues tout à fait récentes ; je veux parler de la brochure sur les phénomènes de contraste en psychologie (4) ; c'est une très bonne monographie psychologique sur une manifestation de l'esprit dont l'importance n'est pas suffisamment appréciée en général. Dans certains cas, à l'état normal, il arrive que l'attention devient capable d'éloigner du champ de la conscience l'image même qu'elle voudrait y retenir, favorisant l'apparition et la prédominance de l'image de contraste ; cela serait dû à l'affaiblissement de la volonté et à la prépondérance de l'automatisme. Ce phénomène se montre encore assez fréquemment à l'état normal, mais encore plus

---

(1) *I Sogni e il sonno nell' isterismo e nella epilessia*. Roma, 1896.

(2) *Emozioni e Sogni*. Congrès psych. de Munich, 1896.

(3) *I Sogni nei delinquenti*. Torino, 1896.

(4) *I fenomeni di contrasto in psicologia*. Roma, 1895.



chez les névropathes et les aliénés : on connaît depuis longtemps chez les mystiques les obsessions de nature érotique, interprétées comme les tentations du démon.

Le bagage scientifique de notre confrère est, comme vous le voyez, déjà considérable. Si je vous ai dit en commençant les qualités particulières de pénétration et de finesse psychologiques dont sont marqués ces travaux, je dois aussi ajouter que son érudition est fort étendue et très précise : M. de Sanctis connaît en particulier admirablement et apprécie la littérature spéciale de notre pays. Votre Commission vous propose la nomination de M. S. de Sanctis, comme un des représentants les plus distingués de la psychiatrie italienne.

Conformément à ces conclusions, M. S. de Sanctis est, par acclamation, nommé membre associé étranger.

M. TOULOUSE. — Messieurs, j'ai l'honneur de présenter un rapport au nom d'une Commission, composée de MM. Bouchereau, Garnier, Toulouse, sur les travaux de M. Manuel Beca, médecin résidant titulaire de la Casa de Orates à Santiago du Chili, qui sollicite le titre de membre associé étranger de notre Société.

M. Beca a commencé par enseigner la philosophie et exercer la médecine dans la ville d'Ancud. En 1889, il est entré dans le service des aliénés en qualité de médecin assistant, et, l'année suivante, il a été nommé médecin résidant de l'asile de Santiago, fonction qu'il a occupée jusqu'en mars 1895, époque où son gouvernement lui a confié une mission pour étudier dans plusieurs contrées de l'Europe l'organisation des établissements consacrés au traitement de l'aliénation mentale et l'enseignement des affections mentales et nerveuses.

M. Beca a obtenu cette marque de confiance du gouvernement chilien par suite des progrès réalisés sous son inspiration et sa direction.

Il a institué dans son asile l'enseignement pratique du personnel qui n'existait pas avant lui. Il a organisé des ateliers, les travaux agricoles pour deux cents malades, transformé les anciens bâtiments, donné plus d'air, de lumière, de confort à ses pensionnaires. Puis, comme le nombre des malades allait en augmentant chaque année, il a décidé les autorités administratives à faire des sacrifices d'argent de plus en plus élevés. La construction

d'un asile nouveau, qui répondait à des besoins nouveaux, a été votée sous ses efforts répétés d'année en année; et le désir de donner à l'asile de Santiago tous les perfectionnements réalisés dans l'Europe et les Etats-Unis a convaincu son gouvernement de l'utilité de confier à M. Beca une mission pour laquelle il se trouvait naturellement désigné. Il a visité et étudié les établissements les plus connus en France, en Allemagne, en Angleterre et dans l'Amérique du Nord. Depuis deux ans passés, il suit les cours des maîtres les plus autorisés à la Salpêtrière, à Sainte-Anne, à la Charité de Berlin. Le programme qu'il va rapporter à son gouvernement n'est pas seulement le travail mûri de son expérience personnelle, mais le résultat de ses observations et de ses réflexions, faites en diverses contrées sur la meilleure façon de traiter et de soigner les aliénés. M. Beca est le collaborateur et le secrétaire de la *Revue de médecine de la Société médicale du Chili*, la plus ancienne des associations de son pays : c'est dans ce recueil qu'il a réuni ses recherches et développé ses idées et que l'on peut résumer brièvement dans les formules suivantes :

La folie qui est consécutive aux excès alcooliques fournit un chiffre élevé dans le nombre des entrées annuelles, 40 p. 100. Les vésanies, dues à la syphilis, sont rares, les paralytiques généraux également. La folie congénitale, le crétinisme, l'idiotie donnent peu de cas. Parmi les formes actives de la folie, l'exaltation se rencontre plus souvent que la dépression. En divisant le pays en trois zones distinctes, on constate que les cas de folie sont plus fréquents dans le nord, un peu moins dans le centre, assez rares dans le sud. Les ouvriers des mines, habitant d'une contrée chaude, comptent plus d'aliénés que les agriculteurs fixés dans une région tempérée. Voilà le fait relevé; plus tard, l'auteur pourra rechercher si la nature du travail, le climat ou la race, une de ces causes ou toutes les trois réunies, contribuent à accroître le nombre des aliénés dans une province plutôt que dans une autre. Le problème est complexe; il serait prématuré de conclure. M. Beca est un travailleur dont le zèle, le dévouement à la cause des aliénés nous est prouvé par ses écrits et par tous ses actes. Le rapport, qu'il a commencé à rédiger et dont il doit ré-

server la publication, montre qu'il est un observateur très sagace. Il nous fournira plus tard des renseignements très intéressants sur l'état actuel de nos connaissances relatives à l'organisation complète d'un grand établissement consacré au traitement des aliénés.

M. Beca a été, durant son séjour en France, un auditeur assidu de nos séances ; il est connu de la plupart d'entre nous dont il a suivi les services ; c'est donc avec confiance que nous recommandons son nom à vos suffrages pour le titre d'associé étranger.

Conformément à ces conclusions, M. Beca est élu, par acclamation, membre associé étranger.

*Enquête médico-psychologique sur les rapports de la supériorité intellectuelle et de la névropathie (suite et fin).*

M. TOULOUSE. — Je désire vous donner aujourd'hui quelques renseignements sur la monographie de M. Emile Zola, que j'ai publiée en premier lieu. Je me contenterai de faire passer sous vos yeux quelques documents qui vous montreront comment j'ai pris cette observation avec l'assistance de quinze collaborateurs. Il résulte de mon examen que M. Emile Zola n'est ni épileptique, ni hystérique, ni aliéné. C'est un névropathe souffrant depuis longtemps de troubles nerveux incommodes et persistants, tels que : contracture de l'accommodation, fausse angine de poitrine, fausse cystite, pollakiurie constante, douleur diffuse, idées morbides de doute, arithmomanie.

Ce cas ne confirme donc en aucune manière la théorie de Lombroso. Cela n'a pas empêché notre distingué confrère de reprendre mon observation et d'y trouver des faits tout à fait en accord avec sa doctrine. Il croit, tout d'abord, trouver, dans la maladie fébrile de Zola enfant, les preuves manifestes d'une polio-encéphalite. Cette maladie aurait laissé une lésion cérébrale qui serait, d'après Lombroso, la cause du défaut léger de prononciation, de la contracture de l'orbiculaire droit et d'une certaine diminution de la sensibilité du même côté, qu'il transforme abusivement en une hémianesthésie sensitivo-sensorielle. Or cette prétendue polio-

encéphalite de l'enfance est décrite par moi en ces termes : « A deux ans, le jeune Zola fut envahi par une fièvre cérébrale (?) très violente; pendant quelques heures, on le crut mort. Des sangsues qu'on lui posa ne prirent pas. Abandonné quelques minutes, il fut ensuite retrouvé couvert de sang à l'endroit où les sangsues avaient été appliquées. Peut-être eut-il à ce moment une syncope. »

Après avoir causé longuement de cet accident avec M. Zola, je n'ai pu me faire une opinion. Pour Lombroso, qui n'a eu sous les yeux que les quelques lignes rapportées plus haut, cette maladie est une polio-encéphalite. Il s'appuie sur le défaut de prononciation, la contracture de l'orbiculaire droit et, enfin, sur l'hémi-anesthésie. Or les deux premiers symptômes sont des accidents banals chez un névropathe; quant au troisième, il aurait une valeur s'il existait. Malheureusement, il n'existe pas. D'après les chiffres que j'ai donnés sur la sensibilité tactile aux deux pointes de M. Zola, on se rend compte que cette dernière est irrégulièrement répartie à droite et à gauche, que la face palmaire des doigts est un peu plus développée à gauche, mais que la sensibilité de l'avant-bras est plus développée à droite. Ces différences quantitatives légères n'ont, d'ailleurs, aucune signification, et ne seraient-elles observées qu'au détriment d'un seul côté, elles ne justifieraient pas pour cela, étant donné leur peu d'importance, le diagnostic d'hémi-anesthésie. Voilà pour le tact. La vision est, en effet, moins fine à droite qu'à gauche; mais c'est que la myopie, conséquence du spasme de l'orbiculaire, est plus prononcée du côté droit; de même le champ visuel de ce même côté est légèrement rétréci dans sa partie supérieure pour la même raison. L'audition est diminuée à droite par suite d'une sclérose de l'oreille moyenne du même côté. Ce ne sont pas là, on l'avouera, des signes d'une hémi-anesthésie sensitivo-sensorielle d'origine cérébrale.

Partant de cette première hypothèse, Lombroso en arrive à cette conclusion que M. Zola est atteint d'épilepsie larvée dont les signes seraient les suivants : la face large, la grande envergure, le pied préhensile (?), les rides précoces, la diminution de la sensibilité senso-

rielle, la claustrophobie, les peurs nocturnes, les obsessions et enfin des vertiges, lesquels sont évidemment d'origine stomacale, car ils surviennent après de grandes fatigues intellectuelles à jeun, et ne s'accompagnent d'ailleurs pas d'amnésie.

Où Lombroso voit-il dans cette énumération de troubles morbides des symptômes d'épilepsie? La façon dont il comprend cette maladie lui est tout à fait personnelle; je ne erois pas qu'un aliéniste expérimenté puisse poser un diagnostic de mal comitial en se basant sur la constatation de tous ces signes. Un syndrome qui ne s'accompagne ni de convulsions, ni d'amnésie, ne peut, dans l'état actuel de nos connaissances, être rationnellement rattaché à l'épilepsie. C'est pourquoi je repousse ce diagnostic de Lombroso qui me paraît être une affirmation sans preuves suffisantes.

M. MARANDON DE MONTYEL. — Je vous demande, Messieurs, la permission de dire quelques mots à propos de l'enquête de M. Toulouse sur Zola, ou plutôt à propos de la méthode d'investigation inaugurée par lui dans le but de rechercher si comme l'ont prétendu Moreau (de Tours) le premier, Lélut, ensuite, et aujourd'hui Lombroso, il existe une parenté entre le génie et la névropathie. Je crois la méthode bonne et appelée à jeter une grande lumière sur la question, à la double condition cependant que beaucoup de grands hommes aient la complaisance et la patience de M. Zola, et que les enquêtes soient complètes. Il est permis d'espérer que les célébrités, comprenant la haute portée scientifique et sociale du but poursuivi, voudront bien se prêter aux investigations, bien que la crainte d'être trouvés des dégénérés, même supérieurs, ne soit pas précisément pour les encourager. Par contre, je redoute fort que les enquêtes ne soient toujours forcément incomplètes, tout d'abord parce qu'il y a des choses, ainsi qu'on l'a fait déjà remarquer ici même, que le médecin ne saurait révéler, choses ignorées du sujet et de sa famille, à plus forte raison du public, et dont la révélation le bouleverserait ou serait susceptible de jeter du discrédit sur lui et les siens. Nous sommes autorisés à tout dire sur nos malades et nos enquêtes sont complètes, pourquoi? Parce que nous ne livrons pas leurs noms à la publi-

été, que nous les appelons M. X..., ou M. Z.... Ici l'anonymat est impossible, puisque l'intérêt est dans la célébrité même du personnage. En plus, il y a des choses que le sujet, fût-il encore plus complaisant que M. Zola, choses très importantes à connaître pour établir le degré de dégénérescence, n'acceptera jamais de laisser publier, même après sa mort, à plus forte raison de son vivant, sur lesquelles le médecin n'osera même pas, par réserve et délicatesse, l'interroger et, en fait, je vous montrerai dans un instant une grosse et grave lacune dans le livre de M. Toulouse, lacune portant sur un des points les plus essentiels à scruter pour apprécier exactement jusqu'où s'étend la dégénérescence névropathique, lacune due très certainement, non à la négligence ou à l'oubli, mais à une retenue très naturelle de la part de l'investigateur.

Quoi qu'il en soit, beaucoup d'enquêtes, même incomplètes sur les hommes très marquants dans les diverses sphères de l'activité intellectuelle, prouveraient, je crois, que, non seulement les grands génies, mais encore les grands talents, sont, sinon tous, du moins presque tous des dégénérés. La dégénérescence, en effet, rompt l'équilibre central, c'est là sa principale caractéristique avec l'irritabilité; mais cette rupture peut résulter de deux perturbations opposées, la perturbation en plus ou la perturbation en moins; on sera dégénéré soit parce que certaines fonctions cérébrales auront acquis un fonctionnement exagéré, les autres restent normales, ou au contraire, auront un fonctionnement réduit dans les mêmes conditions, soit aussi par une combinaison de l'exaltation de quelques facultés et de l'amoindrissement de quelques autres; jamais il n'y a chez ces malades exaltation complète ou réduction complète et je crois, avec M. Sollier, que l'idiotie n'est pas le dernier terme de la dégénérescence, mais un état spécial dû à des lésions cérébrales que celle-ci favorise sans doute, mais qu'elle ne crée pas.

On voit, dès lors, puisque la rupture d'équilibre du fonctionnement cérébral peut être dû aussi bien à une action en plus qu'à une action en moins, combien on est peu autorisé de ce qu'un homme est un dégénéré, à conclure qu'il ne saurait produire que des œuvres inférieures. C'est la faute commise par M. Nordan, qui, après

avoir prouvé, et sur ce point il est, je crois, dans le vrai, que tous les hommes marquants de l'époque dans les arts sont des dégénérés, en conclut que les œuvres artistiques contemporaines, musique, peinture, littérature, sont sans valeur. C'est absolument comme s'il prétendait que les œuvres de Socrate et de Pascal sont d'ordre subalterne, parce que Lélut a démontré qu'ils étaient tous deux dégénérés vésaniques, ou que Jules César, Mahomet et Napoléon n'ont rien réalisé de grand parce qu'ils étaient des dégénérés épileptiques.

On saisit d'ailleurs assez facilement pourquoi presque tout ce qui a été fait de grand dans le monde, peut-être même tout, a été réalisé par cette catégorie d'individus ; qu'il est même difficile qu'il en soit autrement. L'état normal, en effet, est l'état de tout le monde ; c'est le fonctionnement régulier et harmonieux, mais en somme modeste du cerveau, n'ayant d'autre but que la conservation de l'individu et la reproduction de l'espèce : l'homme normal est pot-au-feu et porte le bonnet de coton ; il assure son existence et celle de sa famille ; il est bon citoyen et bon père, et c'est à peu près tout. Il conserve intact ce qui est, et n'est guère capable de l'accroître, ou alors à la longue et de petites choses. S'il n'y avait eu que des hommes normaux dans le monde, peut-être logerions-nous toujours dans les cavernes et porterions-nous encore des peaux de bêtes. Cette doctrine d'une parenté étroite entre le génie et la dégénérescence explique comment, au début de l'humanité, dans les premiers temps de l'apparition de l'homme sur la terre, les premiers progrès furent si lents à se produire, tandis qu'aujourd'hui les grandes découvertes succèdent aux grandes découvertes, et qu'il n'y ait pas de nos jours un pays qui ne compte quelques hommes de génie. Cela tiendrait, explication bien paradoxale au premier abord, je suis le premier à le reconnaître, à ce que tous les hommes, à cette origine lointaine, outre que leur cerveau était encore vierge de toute hérédité psychique, étaient tous précisément des normaux et qu'il fallut un temps assez long pour que cet organe chez certains perdît cette normalité terre à terre et se déséquilibrât en créant des supériorités intellectuelles. Cela fait rire aujourd'hui et paraît bien étrange ; qui sait si

cette étrangeté ne sera pas demain la vérité proclamée?

Dans tous les cas les génies, les grands talents même, sont des êtres à part; par leur supériorité intellectuelle ils sont de beaucoup au-dessus du commun des mortels; leur cerveau incontestablement n'est pas organisé comme celui de tout le monde; à cet égard, ils sortent de la règle commune, de la normalité: ce sont des anormaux. Soit, dira-t-on; mais ce n'est pas une raison de les rattacher à la dégénérescence, d'attribuer à leur supériorité intellectuelle la même origine qu'à l'infériorité de l'esprit et à ses troubles. Il est inadmissible qu'une même cause produise des effets aussi opposés, et place ceux qu'elle atteint tantôt au-dessus et tantôt au-dessous de l'humanité. Il serait plus logique et plus consolant de considérer l'anormalité des génies et des grands talents comme une anormalité spéciale, ayant des origines propres, encore inconnues, mais bien différentes de la dégénérescence de l'individu, toujours néfaste et susceptible seulement d'amoindrir ou de perturber.

Messieurs, en science il n'y a que les faits qui aient une valeur; qu'il soit explicable ou inexplicable, consolant ou désespérant, le fait s'impose; or, il suffit de lire sans parti pris, en savant de bonne foi qui cherche la vérité, rien que la vérité, les recherches de Moreau (de Tours) et de Lélut, auxquelles sont venues s'ajouter de nos jours celles de M. Lombroso et de M. Toulouse, pour constater que tous les hommes grands et illustres sur lesquels il a été possible de rassembler des renseignements précis, apparaissent, soit par eux-mêmes, soit par leurs ascendants, soit par leurs descendants, comme des membres marquants de la famille névropathique. Tous sont névropathes, ou proviennent de névropathes ou ont engendré des névropathes. L'enquête de M. Toulouse ajoute un nouveau fait à tous les autres: il est inadmissible que tous ces cas soient fortuits. Quant à moi, je vous le déclare en toute sincérité, la conclusion qui s'est imposée à mon esprit avec une évidence absolue est que la névropathie est la condition indispensable de l'éclosion des génies et des grands talents, la graine qui les produit. Aussi quand M. Toulouse, qui fut mon interne et qui est resté mon ami, m'apprit l'enquête qu'il poursuivait, je lui prédis sans hésiter que M. Zola, que



je ne connais même pas de vue, mais que je juge un esprit éminemment supérieur, confinant pour le moins au génie, était à coup sûr un dégénéré; j'ajoutai qu'an cas ou son enquête établirait le contraire, ce serait la preuve que nous, ses admirateurs, nous nous trompons et que ses détracteurs et ses ennemis ont raison qui ne voient en lui qu'un vulgaire écrivassier. L'enquête de M. Toulouse a établi que Zola est un névropathe dégénéré.

Certes, il est impossible d'expliquer encore cette étrange parenté du génie et de la névropathie, de comprendre par quel mécanisme la rupture d'équilibre d'un cerveau dégénéré se produit tantôt par exagération et tantôt par diminution, ici par l'exaltation des plus hautes facultés, là des plus basses ou par l'amoindrissement des premières. Mais un fait, pour s'imposer, n'a pas besoin d'être explicable; il s'impose par lui-même. Ce qu'il importe dès lors, quand un fait est contesté, c'est de prouver son existence; celle-ci établie, l'explication viendra après; en attendant, on sera forcé de l'enregistrer et de l'accepter. Or précisément cette parenté du génie et de la névropathie est encore niée par beaucoup en tant que fait, que dis-je? par la grande majorité des savants et des philosophes, malgré les preuves accumulées dans les ouvrages de Moreau (de Tours), de Lélut et de Lombroso. Je crois même qu'il faudra écraser sous les faits les adversaires de cette doctrine pour les amener à s'avouer vaincus. C'est que tout ce qui tend à dépouiller l'esprit de l'auréole dont nos ancêtres l'avaient entouré, répugne à l'esprit et le froisse. Ils l'avaient fait d'essence divine, maître de la matière qu'il dominait et gouvernait, libre de ses déterminations, incapable de se troubler sans une intervention surnaturelle des dieux ou du diable. Aussi voyez la lutte qu'il fallut soutenir pour établir l'origine matérielle de la folie, prouver que c'était non la divinité ou le démon qui troublaient l'intelligence, mais bien la matière altérée du corps, et que l'esprit, bien loin de lui commander, était sous la dépendance du cerveau. L'ange voyait couper ses ailes et sa chute était par trop profonde. Cette origine matérielle de la folie révolte encore, même de nos jours, certains hommes qui, n'osant plus invoquer ni dieu ni diable,

arrivent, dans leur indignation, à se demander si réellement l'aliénation existe par elle-même, à insinuer que c'est nous qui faisons les fous et qu'il n'y aurait peut-être pas d'aliénés s'il n'y avait pas d'aliénistes.

Et en voilà bien d'une autre, maintenant, voilà que nous voulons établir la parenté du génie et de la folie, prouver que cet être supérieur, objet de l'admiration et de la vénération de tous, est un malade, un dégénéré, selon l'abominable et irrespectueux vocabulaire des savants. Messieurs, je ne m'illusionne pas, il sera mille fois plus difficile encore de faire accepter cela de l'humanité, restée en dépit de tout orgueilleuse de son intelligence, qu'il ne l'a été de lui prouver que l'aliéné n'est ni un inspiré de Dieu ni un possédé du diable. Il faudra, pour y arriver, entasser, je le répète, des montagnes de faits, et voilà pourquoi je trouve que le D<sup>r</sup> Toulouse a rendu service à la science, en démontrant qu'il était possible de trouver parmi les hommes illustres, de leur vivant même, des collaborateurs complaisants à cette œuvre, dont pourtant le résultat définitif sera de les dépouiller de leur divinité, et aussi en indiquant la méthode à suivre pour obtenir le plus de renseignements probants.

Et au cas où, comme tout me porte à le penser, ces enquêtes inaugurées par le D<sup>r</sup> Toulouse démontreraient la parenté du génie et de la névropathie, l'origine dégénérative de la grande supériorité intellectuelle, faudrait-il se désoler parce que nous aurons encore perdu une de nos dernières illusions? Ce sera plutôt le cas de se réjouir, car de cela il peut sortir un grand bien. En effet, le jour où tout le monde scientifique sera convaincu de ce fait, comme il l'est aujourd'hui, par exemple, de l'origine matérielle de la folie, chacun pourra se mettre à en chercher les conditions, à scruter pourquoi dans un cas la dégénérescence produit l'infériorité ou la perturbation de l'intelligence, et pourquoi, dans un autre, le génie ou le grand talent. Et voyez, si jamais on arrivait à découvrir ces conditions, ce qui en découlerait. On aurait acquis la possibilité d'utiliser la dégénérescence dans ce qu'elle a de bon, de favoriser sa manifestation en plus des activités cérébrales supérieures et de réduire ses manifestations en moins ou de perturbation. Certes.

il n'est guère à espérer qu'on arrive jamais à créer à volonté des génies et des grands talents. Car, selon toutes probabilités, les causes qui font l'action bienfaisante ou malfaisante de la dégénérescence sont sinon toutes, du moins la plupart, antérieures à la naissance du sujet, des causes fœtales sur lesquelles il sera bien difficile d'avoir prise. Mais n'arriverait-on qu'à enrayer l'action malfaisante, ce serait déjà un grand service rendu à l'humanité.

Le malheur est que, pour les deux raisons données plus haut, la seconde surtout, ces enquêtes, indispensables pour démontrer péremptoirement la parenté du génie et de la névropathie, seront forcément incomplètes. C'est ainsi que, dans le livre de M. Toulouse, il n'est pas dit un mot et il ne pouvait pas être dit un mot des organes génitaux et de leur fonctionnement à l'âge d'homme. Or ce point est, en matière de dégénérescence, ce qu'il importe le plus de connaître. Impossible dans l'ignorance de leur conformation et de leur action après le développement complet de fixer le degré du mal. J'irai même plus loin, je dirai que l'absence d'anomalies de ce côté est la preuve de la normalité de l'homme, et leur présence la preuve, par contre, d'un état dégénératif. Dans des recherches de ce genre, c'est donc là que doivent porter tout d'abord les investigations. On voit dès lors qu'on sera arrêté dans ces enquêtes dès les premiers pas. On n'avoue jamais ce qu'on a appelé les secrets de l'alcôve, quand ces secrets surtout sont des actes anormaux. À la rigueur, on obtiendra peut-être, et encore, de constater l'état anatomique des parties, mais pas la vérité exacte sur leur fonctionnement. Le médecin, dans son cabinet, sous le sceau du secret, ne l'obtient déjà pas. Comment supposer un instant qu'une célébrité laissera imprimer tout vif qu'il a le fétichisme des pieds ou des fesses de la femme qu'il embrasse avec volupté, de ses bas dont il respire le parfum, ou de ses bonnets dont il se frotte le pénis, que l'orgasme vénérien ne se produit chez lui que par des perversions qui le ridiculiserait et le couvriraient de honte? Et même, au point de vue anatomique, qui fera connaître au public qu'il a les testicules atrophiés, la verge crochue ou le gland en crosse? Et, de fait M. Tou-

louse, qui a tant demandé à son illustre sujet, n'a pas cru, avec raison, pouvoir lui demander cela. Or, je le répète, c'est par les organes génitaux, à l'âge d'homme, que se fixe le degré de la dégénérescence.

Je suis aussi affirmatif, parce que je me suis livré à de nombreuses et minutieuses recherches sur ce point, recherches faites déjà en partie dans les *Archives d'anthropologie criminelle* du professeur Lacassagne. J'ai examiné 800 dégénérés, chiffre déjà assez conséquent, comme on dit dans le Midi, et cet examen m'a démontré qu'il n'y a pas de dégénérescence sans anomalie génitale. En effet, il n'est pas un seul de ces 800 sujets chez lesquels je n'aie trouvé des vices de conformation et de fonctionnement. Il y a même plus encore. Vous savez que, jusqu'ici, il n'a pas été permis d'établir un rapport entre la dégénérescence physique et la dégénérescence mentale, entre les stigmates corporels et les stigmates psychiques. On trouve des sujets profondément dégénérés au point de vue intellectuel, émotifs et obsédés à l'excès, et qui n'ont que peu d'anomalies du corps, et d'autres, qui en sont convertis, tandis que leur esprit est beaucoup moins déséquilibré. Or, il n'en serait pas ainsi, à en juger par mes constatations, en ce qui concerne les organes génitaux; leurs anomalies seraient parallèles à celles de l'intelligence, rares ou insignifiantes dans la dégénérescence légère, nombreuses et importantes dans la dégénérescence profonde, de telle sorte qu'il serait plus exact de dire, au lieu du célèbre : « Dis-moi qui tu fréquentes et je te dirai qui tu es », « Montre-moi tes organes génitaux et confie-moi leur fonctionnement, et je te dirai qui tu es ». Il est fort à désirer que mes constatations soient contrôlées, afin de s'assurer si la série que j'ai examinée, bien que comportant 800 sujets, n'a pas été une série exceptionnelle.

Et en dehors même des organes génitaux, M. Toulouse croit-il qu'il obtiendra facilement, de gens connus, l'aveu de certains stigmates psychiques, de certains besoins intellectuels anormaux et spirituellement dénommés par Ball des *prurits cérébraux*, de certaines phobies? Non, l'homme connu, l'homme célèbre vous permettra de publier l'anatomie de toutes les parties visibles et indifférentes de son corps, il ne vous livrera pas les parties in-

times; il vous laissera constater le fonctionnement de ses cinq sens et des viscères, encore qu'il sera fort ennuyé d'apprendre ses infirmités à l'univers entier, qui a les yeux fixés sur lui et le vénère, mais il ne mettra pas à nu devant vous son esprit et ses travers. Espérer cela serait mal connaître la nature humaine. Dès lors, les enquêtes seront incomplètes, elles ne porteront que sur la surface, ne pénétreront pas dans le for intérieur; on saura ainsi approximativement que le sujet est un dégénéré, on ne pourra fixer jusqu'où s'étend sa dégénérescence, et c'est très regrettable; car je crois, en principe, l'idée du Dr Toulouse excellente et féconde en résultats importants. Serait-on plus heureux en s'engageant à ne publier les résultats des enquêtes qu'après la mort? J'en doute; car nous sommes peut-être encore plus soucieux de ce qu'on pensera de nous quand nous ne serons plus que de notre vivant. Seul l'anonymat permettrait d'obtenir des renseignements complets et rendrait les enquêtes réellement fructueuses. Mais alors tout l'intérêt disparaît.

Quoi qu'il en soit, la méthode inaugurée par le Dr Toulouse a encore du bon; les renseignements qu'elle fournira, si les célébrités veulent bien suivre l'exemple de M. Zola, forcément incomplets, ainsi que nous venons de l'établir, n'éclaireront pas par cela d'une pleine lumière tous les coins de la question, néanmoins ils permettront de fixer encore bien des points et d'établir, tout au moins en partie, la parenté étroite du génie et la névropathie. M. Toulouse nous a montré qu'un des plus célèbres écrivains de l'époque était un dégénéré; si les résultats incomplets qu'il nous livre ne permettent pas de délimiter exactement son degré de dégénérescence, ils suffisent cependant à établir qu'il est un névropathe et fournissent ainsi une preuve de plus à ce que je crois la vérité.

M. AUG. VOISIN. — Il y a dans les premières pages du livre de M. Toulouse quelque chose qui m'a frappé, sur Moreau (de Tours), dont il dit que la méthode était fausse. Je crois que M. Toulouse s'est donné tort en incriminant cette méthode. En effet, il a parlé d'un grand poète du siècle dont il présente la famille comme normale. Or on peut avoir des renseignements précis sur cette famille et l'on sait qu'on y relève de nombreux

cas de vésanie. M. Toulouse cite ses deux frères comme normaux. Moreau (de Tours) n'aurait pas commis cette erreur. Comme le dit M. Marandon de Montyel, il est très difficile d'avoir des renseignements précis sur les collatéraux des sujets examinés, et en admettant que tous donnent leur adhésion à laisser tout publier sur leur compte, il y a des descendants qui pourraient ne pas en être satisfaits. Maintenant on présente M. Zola comme un génie. Mais il ne peut travailler que trois heures par jour. Il y a bien des gens qui ne sont pas des génies et qui peuvent heureusement travailler plus longtemps.

M. CHRISTIAN. — M. Marandon de Montyel attache une grande importance aux organes génitaux ; je voudrais savoir en quoi consiste l'organe génital normal.

M. MARANDON DE MONTYEL. — Je ne parle que des grosses altérations.

M. CHRISTIAN. — Il reste à se demander si toutes les anomalies sont des dégénérescences. Je crois qu'il faut réserver le terme de dégénérescence aux états qui empêchent le fonctionnement de l'organe.

M. MARANDON DE MONTYEL. — Je n'ai jamais trouvé les grosses lésions, hypospadias, atrophie du testicule, etc., sans grande dégénérescence mentale.

M. CHRISTIAN. — On a dit que les anomalies des organes génitaux prédisposent à l'aliénation. Les grosses lésions peuvent en effet influer sur l'état psychique. Un de nos anciens internes, actuellement notre collègue, M. Raffegé, a même fait sur ce sujet une thèse intéressante. Quant aux autres anomalies, je ne crois pas qu'elles aient une influence sur l'état mental.

M. MARANDON DE MONTYEL. — J'ai parlé d'anomalies qui, sans être gênantes pour le sujet, sont cependant suffisantes pour qu'il ne désire pas les voir publier. Je crois qu'on peut trouver un criterium de la dégénérescence mentale dans l'état des organes génitaux.

M. TOULOUSE. — Je remercie M. Marandon de Montyel. Mais j'ai déjà dit dans ma dernière communication qu'il y avait évidemment des choses à cacher. Tous les jours à l'asile nous nous trouvons dans des circonstances semblables devant le refus de renseignements, ou la fantaisie de ceux qu'on nous donne. On se

contente de les laisser de côté et l'observation ne nous donne rien sur l'hérédité, voilà tout. M. Marandon de Montyel attache une grande importance aux organes génitaux. Pour M. Zola je n'ai rien trouvé d'anormal anatomiquement. J'ai indiqué au point de vue physiologique une impuissance morale. Suivant les cas qui pourraient se présenter d'ailleurs, on agirait et on verrait ce qu'il y a à faire.

Il n'y a pas que la question de névropathie en question. Il s'agit de savoir les caractères anatomiques et physiologiques de la supériorité intellectuelle. A ce point de vue, je crois que ma méthode permettra de les établir. Je pense qu'elle seule aussi permettra de faire rentrer l'esthétique dans le domaine scientifique.

Quant à M. A. Voisin, je lui répondrai qu'à la page 17 je dis qu'on doit s'en tenir à la théorie de Moreau (de Tours). Je suis donc loin de la combattre. En ce qui concerne la famille du poète qu'on a citée tout à l'heure, j'ignorais les faits dont on vient de nous parler. Du reste je cite M. Ribot, et c'est à lui que je renvoie la critique de M. A. Voisin. Quant à l'impossibilité de travailler plus de trois heures, cela ne prouve rien contre le génie, et je crois qu'on a tendance à penser le contraire. D'ailleurs je n'en sais rien.

### *Des asiles d'aliénés à portes ouvertes.*

M. FÉVRIÉ. — Messieurs, l'*Open-door* n'est pas une question nouvelle pour les lecteurs des *Annales médico-psychologiques* ; son application dans un grand asile de la Seine a été tentée par M. le D<sup>r</sup> Marandon de Montyel qui, dans deux articles parus dans les *Annales* à quelques mois de distance, a cherché à nous démontrer les bienfaits de cette méthode d'hospitalisation des aliénés. D'un autre côté, M. le D<sup>r</sup> Christian, dans une réponse à ces deux articles, tout en se refusant à donner à cet essai le nom de méthode nouvelle et en faisant justice de certaines critiques injustifiées des moyens de traitement employés actuellement par la plupart des médecins aliénistes, a manifesté le désir de voir la question de l'*Open-door* mise à l'ordre du jour de notre Société. C'est pour répondre à ce désir d'une part, et d'autre part au

regret exprimé par notre collègue M. Marandon de Montyel, de n'avoir pu soulever un mouvement d'opinion parmi les membres du dernier Congrès de médecine mentale, en faveur de sa tentative très hardie, que nous venons de nouveau appeler votre bienveillante attention et vous demander votre jugement sur cet important sujet.

En prenant la parole au sein de notre Société et en combattant le système de l'*Open-door*, notre intention n'est pas de vouloir restreindre en quoi que ce soit la liberté relative que l'on se plaît actuellement à accorder aux aliénés, et de plaider la cause d'anciens traitements qualifiés à juste titre de barbares et certainement abandonnés par tous les médecins des asiles. Dans notre service nous avons toujours cherché à donner à certaines malades paisibles l'illusion de la liberté et à rendre le séjour de l'asile aussi doux que possible aux malheureuses aliénées rangées parmi les malades agitées, dangereuses ou impotentes. Les visites en dehors des jours et des heures réglementaires du parloir ont été tolérées toutes les fois que des motifs sérieux ont été invoqués de la part des familles ; les sorties à titre d'essai, en cas d'améliorations stationnaires à l'asile et que le retour à la vie libre pouvait activer, ont été très souvent proposées ; les promenades en dehors de l'établissement, le dimanche et le jeudi, n'ont jamais été refusées quand l'état mental des malades le permettait ; enfin, le non-restreint est pratiqué depuis de longues années malgré l'encombrement du service, malgré la proportion énorme d'agitées, malgré l'insuffisance du personnel de surveillance mis à notre disposition. Nous reconnaissons donc au traitement préconisé par notre collègue de l'asile de Ville-Evrard des avantages incontestables ; avec lui nous sommes entré dans une voie qui peut présenter des dangers et surtout des déceptions, mais dont les résultats nous ont semblé bien supérieurs aux quelques insuccès toujours à craindre quand on se lance dans des innovations. Mais l'*Open-door*, tel que le conçoit M. le Dr Marandon de Montyel, doit rendre à l'aliéné toute sa liberté ; toutes les murailles de clôture des asiles sont à supprimer ; l'asile actuel est appelé à subir une métamorphose complète et à devenir l'asile aux portes et aux



fenêtres ouvertes. Sans qualifier de telles propositions de subversives, nous pensons qu'un tel système est absolument en opposition avec le but que nous devons poursuivre. Si l'*Open-door*, avec toutes ses conséquences, est possible à l'étranger et dans les asiles-colonies où, à côté de l'asile fermé, se trouvent des cottages isolés aux portes et aux fenêtres ouvertes, son application dans nos asiles, qui sont avant tout des asiles de traitement, est à nos yeux impraticable.

Comment en effet concilier cette liberté excessive des aliénés dans un asile mixte, c'est-à-dire dans un asile consacré au traitement de l'aliénation mentale chez les deux sexes, avec le maintien du bon ordre et de la discipline dans l'établissement? M. le Dr Marandon de Montyel nous dit que son mode de traitement assure davantage le bon ordre et la discipline, qu'après huit ans d'expérience, une chose peut être considérée comme jugée.

Quand on connaît comme nous les éléments disparates qui constituent la population de nos services, quand on est forcé de reconnaître, ainsi que le prouve si bien notre collègue, M. le Dr Charpentier, de Bieître, dans sa brochure sur les délinquants irresponsables, un milieu des malades confiés à nos soins « des simulateurs ou des ivrognes, des gens violents, emportés, coléreux ou des capables de tout et des bons à rien, des vicieux et des paresseux, mais non des malades », une telle affirmation ne vous semble-t-elle pas invraisemblable? Pour notre part, nous avons encore le souvenir très précis de l'histoire d'un nommé L..., hystérique peut-être, mais surtout escroc de haute volée, qui pendant de longs mois a régné en maître sur l'établissement. Grâce à ses relations avec une bande de malfaiteurs qui rayonnaient non seulement en France mais à l'étranger, il avait, à l'aide de lettres, de dépêches, de visites provoquées, fait croire qu'il était issu d'une illustre famille, qu'il allait entrer en possession d'une immense fortune. Aux uns, il promettait les places les plus lucratives, aux autres, des sommes considérables et tous le considéraient comme une victime, se prêtaient à ses moindres désirs; certains même étaient sur le point de donner leur démission pour entrer plus vite en possession d'une

place révue depuis longtemps. Quand il nous arrivait d'élever une plainte au sujet des allures par trop cavalières de ce prétendu seigneur, immédiatement des récriminations générales s'élevaient, des menaces se faisaient entendre. Bientôt, la lutte étant devenue inégale, nous avons été forcé de nous incliner devant ce pouvoir d'un nouveau genre.

Mais, laissant de côté ce cas particulier, nous plaçant à un point de vue plus élevé et n'envisageant que le côté humanitaire de la question, nous pouvons affirmer hautement que l'expérience poursuivie par notre confrère est loin d'avoir la portée humanitaire qu'il lui assigne. M. le D<sup>r</sup> Marandon de Montyel est, à juste titre, l'ennemi acharné de ce qu'il appelle le bouclage des aliénés ; il est convaincu que certains moyens de contrainte, et en cela il a absolument raison, ne sont qu'une cause d'irritabilité et d'excitation pour les malades, et il veut dès lors redonner à ses malades l'illusion de la liberté et de la vie de famille ; mais il ne songe pas qu'à côté de son service d'hommes se trouve un service de femmes, que la liberté qu'il accorde dans l'asile à ses malades il l'enlève aux malheureuses aliénées et qu'il provoque ainsi et sans le vouloir le bouclage de jour en jour plus complet des femmes aliénées. Il a d'ailleurs reconnu cette conséquence très fâcheuse puisque, dans son rapport annuel (1895) à M. le Préfet de la Seine, nous trouvons la phrase suivante : « Dans un asile mixte, comme à Ville-Evrard, la liberté accordée à une catégorie condamne l'autre à la réclusion pour éviter tous les dangers résultant du contact de l'homme et de la femme. »

Cet aveu de la part de notre collègue prouve déjà la défectuosité de son mode de traitement qui ne devient dès lors applicable que dans les asiles mixtes, asiles qui sont en nombre très restreint.

Nous devons maintenant envisager un autre côté de la question et étudier s'il est possible d'appliquer dans les autres asiles le système d'hospitalisation préconisé par notre collègue. Pour se faire une opinion sur ce sujet il faut, selon nous, se baser sur des termes de comparaison, savoir, en un mot, si le service de notre collègue, comme composition de catégories de malades, est ana-

logne aux services de ses collègues de la Seine et de province.

Nous n'étonnerons personne en affirmant que la comparaison n'est pas possible. Le service des hommes à l'Asile de Ville-Evrard comprend en effet, outre le service ordinaire des aliénés, deux services spéciaux, un d'épileptiques, l'autre d'alcooliques ; ces trois services confiés à notre collègue comprennent environ sept cents malades. Pour les épileptiques qui ont été transférés de Bicêtre, on peut bien admettre, sans revenir sur l'ancienne distinction des épileptiques simples ou aliénés, que la plupart ne présentent qu'une obnubilation passagère de l'intelligence à l'approche ou à la suite des vertiges ou des crises, que beaucoup ont des attaques rares et qu'enfin, en cas de crises convulsives très espacées, ils peuvent parfaitement, dans l'intervalle des attaques, jouir d'une grande liberté. Ces malades avaient à Bicêtre la faculté de sortir les jours de parloir avec leurs familles ; à Ville-Evrard, la même faveur leur a été accordée. Les alcooliques, eux, arrivent presque tous à l'asile déjà débarrassés de la bouffée de délire toxique qui avait motivé leur internement ; ils peuvent, étant en convalescence mentale, utiliser les jours de visites à faire de longues promenades avec leurs parents. Voilà donc trois cents malades, car les épileptiques et les alcooliques sont au moins au nombre de trois cents, qui ne devraient pas entrer en ligne de compte dans la statistique de notre confrère et qui, forcément, donnent aux chiffres invoqués en faveur de la nouvelle méthode d'hospitalisation une signification fautive. Mais, admettant même dans les proportions fournies à l'appui de sa thèse de l'*Open-door* ces deux catégories de malades, les chiffres pour les malades en liberté de 60 p. 100, puis de 70 p. 100, nous semblent au moins exagérés. Comment en effet prouver que 30 p. 100 seulement des aliénés nécessitent une surveillance spéciale et le maintien au quartier ? Mais les agités, les semi-agités, les gâteux impotents, les aliénés atteints de maladies incidentes, à eux seuls donneraient certainement une proportion supérieure à 30 p. 100.

Nous ne voulons pas poursuivre ce raisonnement qui aurait beaucoup plus de valeur s'il était appliqué à la

section seule des aliénés, défalcation faite des épileptiques et des alcooliques. Si, en effet, sur une population de sept cents malades, deux cent dix malades seulement doivent faire partie de l'asile fermé, des sections entières pourront devenir complètement dépeuplées les jours de visite. Dans un asile d'aliénés, nous ne disons pas dans une colonie d'aliénés ni dans un asile-colonie, une telle remarque, nous osons l'affirmer, ne sera jamais faite.

Ces quelques observations prouvent surabondamment que l'*Open-door*, avec toutes ses conséquences au point de vue de la liberté des aliénés, n'est pas applicable dans un asile d'aliénés, ce dernier fût-il, comme l'asile de Ville-Evrard, un asile ouvert, c'est-à-dire un asile dépourvu d'un mur d'enceinte et offrant de nombreuses portes d'entrée et de sortie pour permettre une circulation plus active au personnel et aux malades qui l'habitent. Encore faut-il remarquer qu'on ne peut pas plus comparer un tel asile aux autres asiles, qu'on ne peut comparer, sous le rapport du régime intérieur, un pensionnat ou une maison de santé recevant des malades placés par les familles dans des conditions particulières liées aux prix de pension, à un asile ordinaire où le régime commun est forcément la règle, si l'on ne veut pas tomber dans des abus et créer des inégalités peut-être favorables à quelques-uns, mais en tous cas préjudiciables à la masse des malheureux qui y sont traités.

Nous aurions également à émettre quelques considérations sur le chiffre des malades susceptibles de jouir d'une certaine liberté. En quelques mois, la proportion de cette catégorie de malades s'est élevée, dans le service de notre collègue, de 60 à 70 p. 100; la même proportion nous est indiquée pour les asiles-colonies de l'étranger. Sans doute, M. le D<sup>r</sup> Sérieux, dans son ouvrage sur l'assistance des alcooliques à l'étranger, parlant du système de l'*Open-door* appliqué en Angleterre, aux Etats-Unis et en Allemagne, pense que les deux tiers des malades peuvent bénéficier d'une certaine liberté, et il se déclare partisan d'un essai de ce genre dans les asiles qui devraient être conçus d'après les plans adoptés pour l'asile d'Altscherbitz (Prusse); mais il fait quelques restrictions: il croit qu'il est nécessaire de diviser l'asile-

colonie en deux parties : l'une, l'hôpital de traitement comprenant un certain nombre de pavillons fermés pour les malades atteints de psychoses aiguës, exigeant un traitement journalier; l'autre, la colonie formée de villas dont les portes et les fenêtres restent ouvertes et où sont placés les aliénés qui peuvent jouir d'une certaine liberté (convalescents, chroniques); il se demande, en outre, si un mur de clôture ne serait pas nécessaire pour éviter les évasions.

Les proportions similaires fournies par les statistiques qui nous viennent de l'étranger et la statistique établie par notre collègue, nous amènent à croire qu'il s'agit, en la circonstance, d'aliénés travailleurs; mais en ce cas il ne peut plus être question de l'*Open-door*. Entre l'organisation du travail dans les colonies agricoles et dans les asiles d'aliénés, il y a une telle différence, que la comparaison est impossible. Dans nos établissements, le travail se fait dans les ateliers et dans les champs, sous la surveillance *constante* des employés qui ne doivent même pas travailler, tant la consigne qui leur est donnée est sévère; dans les colonies, au contraire, on ne rencontre que de rares gardiens dont la surveillance, en raison de leurs multiples occupations, est forcément intermittente.

Nous pourrions maintenant nous étendre sur certaines mesures d'ordre intérieur adoptées par notre collègue dans la direction médicale de son service; nous pourrions notamment nous laisser entraîner à discuter la question des visites sans fixation ni de jour, ni de durée, ni d'heure et quel que soit le malade, qui a seul le droit de les refuser; la question de la liberté absolue pour les aliénés d'écrire et de la liberté tout aussi absolue d'aller villégiaturer au dehors; les conséquences d'un tel *modus vivendi* au point de vue du travail dans les ateliers et du traitement de l'aliénation mentale; mais, comme nous l'avons déclaré, notre intention formelle a toujours été de nous maintenir sur un terrain de discussion générale du principe de l'*Open-door* appliqué à nos asiles.

Nous ne pouvons toutefois nous empêcher de dire que la liberté absolue donnée à l'aliéné de fixer lui-même le nombre, l'heure et la nature de ses visites, nous semble quelque peu en contradiction avec son rôle d'as-

sisté, et que la liberté tout aussi absolue donnée aux parents de visiter sans contrôle leurs malades, alors que notre collègue reconnaît lui-même, dans un article paru récemment dans la *Gazette des Hôpitaux* sur la nouvelle loi relative aux aliénés, que les parents des aliénés sont souvent leurs pires ennemis, nous apparaît comme une mesure inapplicable.

Nous ajouterons que la liberté d'écrire concédée à tous les aliénés, sans tenir compte de leur état mental aigu ou chronique, peut être pour les uns une cause de recrudescence de délire et pour les autres une cause de fatigue cérébrale bien inutile.

Avant de terminer cette discussion, nous tenons toutefois à ne pas laisser passer sans protester un reproche bien peu justifié de notre collègue, et qui consiste à dire que les médecins des asiles sont des fabricants de chroniques attachés à des fabriques d'incurables. Nous osons espérer qu'il n'y a dans cette accusation que des expressions fausses qui ont mal servi sa pensée. Les statistiques sont, en pareille matière, des preuves irréfutables du contraire. M. le Dr Christian a déjà combattu victorieusement cette doctrine que nous croyons absolument erronée. Si des doutes subsistaient encore dans l'esprit de M. le Dr Marandon de Montyel, nous ajouterions que sur 379 admissions constatées en 1895 dans notre service, 102 malades, sans compter les paralytiques, les chroniques et les imbéciles, étaient atteintes de démence, c'est-à-dire incurables. Cette seule donnée statistique enlève toute sa valeur à l'argument invoqué par notre collègue en faveur de sa méthode d'hospitalisation. En tout cas, plus heureux que ses collègues de la Seine, M. le Dr Marandon de Montyel ne pourra être accusé d'être un fabricant de chroniques, car il constate, dans sa statistique de 1895, sur une population traitée de 1,230 malades, 289 guérisons et 81 améliorations, soit une proportion de 30,08 p. 100 de guérisons ou améliorations.

Il ne nous reste plus qu'à nous expliquer sur les mots fabrique d'incurables qui devraient, selon notre confrère, être inscrits au frontispice des asiles d'aliénés de France. Depuis plusieurs années et notamment depuis que la résolution de construire un cinquième asile a été prise

par le Conseil général de la Seine, les critiques des asiles de la Seine qui sont cependant des établissements de premier ordre et qui peuvent parfaitement, ainsi que l'a formellement déclaré M. le D<sup>r</sup> Christian dans sa réponse à M. de Montyel, soutenir la comparaison avec les asiles de l'étranger, ne se comptent plus. L'*Open-door*, méthode venue de l'étranger et qu'on a voulu faire adopter chez nous, sans vouloir comprendre ainsi que M. Muteau l'a très bien démontré dans un autre ordre d'idées, que ce qui peut se faire dans une nation peut très bien être impraticable chez le voisin, ne pouvait que donner une recrudescence à cette tendance fâcheuse qui semble s'implanter chez nous et qui consiste à donner le monopole de l'esprit d'initiative et de progrès à l'étranger.

Certes nous sommes loin de dédaigner les leçons que nous pouvons puiser chez nos voisins d'Outre-Manche et d'Outre-Rhin, nous sommes les premiers à reconnaître qu'ils pratiquent mieux que nous certains côtés de l'assistance des aliénés; mais nous voyons avec peine la campagne entreprise contre nos asiles qualifiés d'asiles-casernes qu'il faut balayer, contre les architectes français qu'on déclare atteints de misonéisme, sinon d'incapacité; contre les médecins réfractaires à certaines idées et qui sont classés avec une désinvolture sans pareille parmi les imbéciles, les envieux ou les méchants. Si encore on nous offrait des innovations sérieuses, mais réellement les modifications que l'on nous propose sont dérisoires. On envisage un seul côté de la question; on fait, en matière d'assistance, des sélections que rien ne justifie; on oublie que l'égalité devant l'assistance gratuite est une chose primordiale; on veut construire des pavillons luxueux et créer des régimes très dispendieux pour des malades qu'on rendra à l'avenir incapables de supporter la lutte pour l'existence; on ne songe pas à la masse des malheureux qui ont droit à nos secours; on ne voit plus qu'une seule catégorie de malades ou de pseudo-malades et on oublie que les malheureuses aliénées, qui se contenteraient très volontiers d'asiles-casernes comme les nôtres, sont entassées les unes sur les autres et n'ont plus à leur disposition, dans leur dortoir, qu'un air vicié contenant huit fois plus d'acide carbonique que l'air normal, ainsi

qu'il résulte de l'analyse de l'air des dortoirs de notre service.

Nous osons espérer qu'on nous pardonnera cette digression à propos des femmes aliénées. En protestant contre la liberté à outrance donnée aux hommes aliénés et contre les largesses d'une assistance qui n'est plus égale pour tous, nous ne sommes pas l'ennemi des nouvelles méthodes de traitement. Nous tenons simplement à prouver que nos asiles ne peuvent se prêter à certains essais en raison de la composition de leur population malade et en raison du mode de groupement des constructions qui les composent. Un des premiers nous nous sommes élevé contre ces bâtiments toujours symétriques qui ôtent à nos établissements hospitaliers tout cachet d'originalité ; nous avons même proposé un projet de construction du cinquième asile de la Seine qui consistait à utiliser les services généraux de notre asile pour ce nouvel hospice et qui permettait dès lors de se départir du système monotone de construction adopté jusqu'à ce jour. Nous avons également demandé des asiles unisexués, persuadé que nous étions que certaines différences de traitement et d'hospitalisation pouvaient être adoptées dans des services d'hommes ou de femmes. Nous croyons toutefois qu'il faut laisser aux colonies d'aliénés, aux asiles proprement dits, leur caractère tout spécial. Nous sommes convaincu que c'est une anomalie que de faire dévier de leur destination primitive des établissements hospitaliers comme les asiles de la Seine, sous prétexte d'accorder aux aliénés une liberté très grande. L'asile doit rester un lieu de repos et de traitement ; vouloir supprimer ses règlements et sa discipline intérieure, en faire comme un vaste hôtel où l'étranger pourra entrer chaque jour et presque à toute heure, ne plus faire respecter les heures d'atelier, quand le travail suivi est reconnu par tous comme un excellent mode de dérivation dans le traitement de l'aliénation mentale, serait s'engager dans une voie malheureuse dont les mille inconvénients ne seraient pas compensés par quelques avantages plus ou moins douteux, et dont les conséquences désastreuses pour les intérêts des malades et des départements, ne tarderaient pas à se faire sentir.



M. TAGUET. — M. Marandon de Montyel n'a pas préconisé l'*Open-door*. Il a exagéré et dénaturé ce qui se faisait.

M. ARNAUD. — Je ne sais pas bien exactement ce qu'il faut entendre par l'*Open-door*. M. Marandon de Montyel l'a-t-il vu appliqué quelque part? Y a-t-il un asile où il fonctionne complètement? Est-ce un système, ou n'est-ce qu'un mot? Ce qui se passe aujourd'hui rappelle la querelle soulevée autrefois à propos de Gheel. Quand on est allé voir ce qui existait réellement, on a trouvé que, sous le nom d'infirmerie, il y avait un véritable asile fermé. Si l'*Open-door* n'est autre chose que ce qu'on vient de nous représenter je persiste à croire que ce n'est qu'un mot.

M. PACTET. — Nous sommes aujourd'hui en retard en France au point de vue des asiles, après avoir été des initiateurs. On croit encore que, selon le mot de Lasègue, le portier y est le fonctionnaire le plus important. Eh bien! j'ai vu près de Copenhague un asile où il n'y a pas de portier, et où les malades se promènent librement, sous la surveillance de quelques gardiens.

M. TOULOUSE. — On ne fait pas tout ce qu'il y aurait à faire au point de vue du traitement dans nos asiles, et il y a lieu de changer le système. Il faut que les services soient organisés de telle sorte que les médecins puissent connaître complètement leurs malades.

M. PACTET. — Je suis complètement de l'avis de M. Toulouse.

La séance est levée à six heures.

PAUL SOLIER.

---

## SÉANCE SOLENNELLE DU 3 MAI 1897

Présidence de M. PAUL GARNIER.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

*Rapport de la Commission du prix Esquirol.*

M. J. SÉGLAS. — La Commission du prix Esquirol, composée de MM. Falret, Bouchereau, Mitivié, Ritti et Séglas, a eu deux mémoires à examiner.

Le mémoire n° 1 traite des *Idées de suicide chez les hypochondriaques mélancoliques*.

Il renferme vingt observations cliniques, démontrant la fréquence des idées de suicide chez les hypochondriaques mélancoliques.

Suivant que les hypochondriaques mélancoliques conservent leur lucidité (hypochondriaques purs) ou sont en état de dépression à la fois physique et psychique (mélancoliques hypochondriaques), le suicide revêt des allures différentes. Dans le premier cas, en dehors des causes banales, extra-délicantes, qui peuvent agir alors, il est dû surtout à la simulation, issue de l'hyperesthésie psychique. Son pronostic est alors assez bénin.

Dans le second cas, il relève le plus souvent non des idées hypochondriaques elles-mêmes, mais d'autres idées qui leur sont le plus souvent associées (humbleté, persécution avec auto-accusation). Et alors il est, comme le suicide des autres mélancoliques, brusque ou prémédité, en tout cas d'un pronostic grave. Les idées de suicide, simulées ou sincères, différencient nettement les hypochondriaques mélancoliques des simples neurasthéniques hypochondriaques, à hérédité peu chargée, chez qui il y a, bien au contraire, crainte de la mort. D'ailleurs ce n'est là, quelquefois, qu'une première étape vers une vésanie dépressive et l'on peut, dans quelques observations, suivre cette progression graduelle. Particulièrement chez les dégénérés à hérédité fortement chargée,

on doit s'attendre à toutes sortes d'irrégularités, délires variables, obsessions et impulsions suicides, et, par conséquent, toute classification, en admettant qu'elle soit d'une utilité directe, reste impossible. D'ailleurs, quelle que soit la forme de leur psychose, hypochondriaque ou non, le pronostic du suicide est alors grave s'il existe une hérédité suicide similaire.

Le mémoire n° 2 est un essai sur les *Hallucinations motrices verbales*.

Ce mémoire débute par un exposé historique envisageant non seulement les travaux scientifiques relatifs aux hallucinations motrices verbales, mais encore l'étude de ces hallucinations dans l'histoire. Viennent ensuite quelques considérations sur l'étiologie des hallucinations en général et des hallucinations motrices en particulier. Puis l'auteur aborde la question clinique, la plus importante de son mémoire. Il la divise en deux parties. Dans la première partie, les hallucinations motrices verbales sont envisagées en elles-mêmes en tant que syndrome psycho-pathologique. C'est ainsi que nous trouvons d'abord exposées des considérations physiologiques, cliniques, anatomiques tendant à démontrer la nature réelle de ces hallucinations ; puis une étude des troubles du langage des hallucinés de cette catégorie : ce sont d'abord les troubles du langage mimique, habitus, physionomie, gesticulations, réactions, etc., les hallucinations motrices verbales proprement dites, avec leurs différents degrés d'intensité depuis la simple hallucination psychique jusqu'à l'impulsion verbale, et le mutisme qui peut en résulter ; enfin, les troubles du langage écrit avec les hallucinations graphiques.

La deuxième partie est relative à l'étude des hallucinations motrices verbales dans leur rapport avec les combinaisons hallucinatoires et les divers états délirants, mélancolie, délires systématisés chroniques, comprenant le délire des persécutions avec ses formes typique, atypique, psycho-motrice, le délire mégalomane, les délires systématisés chroniques secondaires (mélancoliques persécutés), la débilité mentale, l'alcoolisme, la paralysie générale.

Cette partie est certainement la plus intéressante et la plus originale, à cause des nombreuses observations

personnelles qu'elle renferme. Elles se répartissent de la façon suivante :

Délires systématisés chroniques. . . . .	12
Mélancolie. . . . .	4
Alcoolisme. . . . .	3
Débilité mentale. . . . .	2
Paralyse générale. . . . .	1

Les délires systématisés chroniques se subdivisent de la façon suivante :

Délire de persécution typique. . . . .	1	} 6
— atypique. . . . .	2	
— variété psycho-motrice. . . . .	3	
Délires systématisés secondaires. . . . .	4	
Délire systématisé mystique. . . . .	2	

Relativement à l'importance du rôle joué par les hallucinations verbales, ces observations nous montrent qu'elles surviennent souvent à titre d'épiphénomène, mais qu'elles ont joué en revanche un rôle de tout premier ordre dans les cas suivants :

Délire systématisé mystique. . . . .	2
Variété psycho-motrice du délire de persécution. . . . .	3
Délires systématisés secondaires. . . . .	4
Mélancolie. . . . .	4

Les hallucinations verbales motrices ne se sont montrées à l'état pur que dans un seul cas. L'auteur signale encore deux points intéressants mis en lumière dans ses observations : la fréquente lucidité des hallucinés moteurs en dehors de leurs états délirants et leur préoccupation continuelle au sujet de leurs hallucinations ; puis la fréquence des conceptions mystiques (idées de possession) à l'état systématique ou épisodique.

Cette dernière considération l'amène à une étude des rapports des hallucinations motrices verbales avec les altérations de la personnalité, qui coexistent avec elles dans la plupart des cas et paraissent en grande partie sous leur dépendance directe. En règle générale tandis que les troubles sensoriels et cénesthésiques même les plus intenses sans troubles psycho-moteurs ne s'accompagnent pas d'altération de la personnalité (persécutés hallucinés sensoriels) ; au contraire, les troubles psycho-moteurs même peu intenses, avec ou sans troubles cénesthésiques ou sensoriels, s'accompa-

guent toujours d'altérations du moi (variété psychomotrice du délire des persécutions).

Ce mémoire se termine par quelques considérations de diagnostic, de pronostic et d'anatomie pathologique.

Si imparfaite que soit cette brève analyse, j'espère qu'elle aura pu cependant montrer à la Société l'intérêt de ces deux mémoires.

Le mémoire n° 1 représente déjà un effort des plus sérieux; il renferme de nombreuses et intéressantes observations. La critique générale et principale qu'on pourrait lui adresser, serait de n'être pas absolument au point, tout en tenant compte pour une part des incertitudes et des obscurités qui règnent encore aujourd'hui sur cette question si controversée de l'hypochondrie. Si ce fait n'en diminue pas l'intérêt et la valeur intrinsèques, il le place en revanche au second rang par comparaison avec le mémoire n° 2, méthodiquement conçu, clairement exposé, renfermant des observations nombreuses extrêmement instructives, très complètes, d'une analyse très fine, et dénotant chez l'auteur de réelles qualités de clinicien.

Aussi votre commission est-elle unanime à vous proposer de décerner le prix Esquirol à ce mémoire n° 2, sur les hallucinations motrices verbales.

En même temps et pour reconnaître les efforts sérieux et très réels de l'auteur du mémoire n° 1, votre Commission serait d'avis de lui décerner une mention honorable.

En terminant, Messieurs, permettez-moi de vous rappeler que c'est aujourd'hui pour la dernière fois que sera donné le prix institué par Esquirol. Depuis de longues années vous avez pu juger, par le nombre et le mérite des mémoires présentés, de l'utilité réelle de cette fondation : le concours de cette année est digne des précédents et peut même compter parmi les meilleurs. En présence, de ces heureux résultats, je ne ferai sans nul doute qu'être l'interprète de la Société, en adressant en son nom tous nos remerciements à notre collègue le D<sup>r</sup> Mitivié, pour avoir continué si longtemps l'œuvre de son père et de son grand-oncle Esquirol.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées : le prix Esquirol est décerné au mémoire n° 2, qui a pour auteurs

MM. Marius Battier et Georges Lelong, internes des asiles de la Seine ; une mention honorable est accordée au mémoire n° 1, dont les auteurs sont MM. Cololian et Manheimer, internes des asiles de la Seine.

*Rapport de la Commission du prix Moreau (de Tours).*

M. RENÉ SEMELAIGNE. — Messieurs, vous avez chargé une commission composée de MM. Febvré, Paul Garnier, Moreau (de Tours), Pactet et René Semelaigne, d'examiner les titres des candidats au prix Moreau (de Tours). Beaucoup de travaux ont été présentés et votre commission s'est trouvée, à son grand regret, dans l'obligation d'en éliminer un certain nombre d'emblée. Quatre seulement ont été retenus ; ce sont, par ordre alphabétique, les mémoires de MM. Coulon, Lemesle, de Massary et Rieder.

Le travail de M. Ernest Coulon est intitulé : Considérations sur la nature de la paralysie générale. L'auteur adopte la théorie qui fait de la paralysie générale une encéphalite parenchymateuse, l'état inflammatoire ne se développant que chez les personnes qui offrent une prédisposition, soit héréditaire, soit acquise. Il se demande si cette encéphalite parenchymateuse n'a pas, comme certaines affections inflammatoires diffuses d'autres parenchymes, une origine infectieuse. M. Coulon nous donne un historique assez complet de l'anatomie pathologique de la paralysie générale. A ce propos, je me permettrai un léger reproche ; il ne fait que citer, et d'une façon tout accessoire, le nom de Baillarger qui, j'ose le croire, mérite davantage.

Le D<sup>r</sup> Henri Lemesle, avocat à la Cour d'appel de Paris, a entrepris une étude des irresponsables devant la loi. Après un rapide coup d'œil sur l'évolution de l'idée de responsabilité depuis les temps bibliques jusqu'à nos jours, il examine le rôle du médecin dans l'appréciation de l'état psycho-moral du sujet, et s'efforce d'établir et de délimiter les fonctions du magistrat et celles du médecin légiste. Il cite un grand nombre d'erreurs judiciaires dues à l'absence d'expertise médicale, et conclut que le médecin seul peut être juge de l'état mental de l'inculpé, et que cet examen doit devenir obligatoire.

M. Ernest de Massary s'est efforcé, dans sa thèse inaugurale, de fixer le point de départ du processus anatomique du tabes dorsalis. Reponssant les théories interstitielles pour admettre l'origine parenchymateuse, comme étant seule capable d'expliquer les modalités cliniques de la maladie, il propose de substituer à la vieille et classique définition celle de tabes : affection du protonenrone centripète. Après un rapide exposé anatomique et tératologique, il étudie les dégénérescences des protonenrones sensitifs. Deux observations, dont une personnelle et avec examen histologique, complètent cet intéressant travail.

La thèse de M. Rieder est consacrée à des recherches sur les urines à la deuxième période de la paralysie générale. Les observations qui portent sur six malades, quatre hommes et deux femmes, ont donné les résultats suivants :

- Quantité augmentée ;
- Densité abaissée ;
- Diminution de l'urée ;
- Conservation ou augmentation légère de la quantité d'acide urique ;
- Exagération du rapport de l'acide urique à l'urée ;
- Diminution notable des phosphates ;
- Diminution du rapport de l'acide phosphorique à l'urée ;
- Augmentation des chlorures ;
- Exagération du rapport des chlorures à l'urée ;
- Présence d'une faible quantité d'albumine, de peptone et d'acétone.

M. Rieder s'efforce de déterminer les conditions qui président à ces troubles urinaires. Voici ses conclusions :

1° Les troubles nerveux vaso-moteurs expliquent la polyurie ;

2° La non-rétention de l'eau dans l'organisme, contrairement à ce qui se passe dans d'autres cachexies, donne le motif de l'augmentation des chlorures ;

3° La diminution des autres principes normaux relève de l'état de cachexie déjà en jeu à la deuxième période de la maladie ;

4° Des lésions locales (infections secondaires, intoxications, état diathésique antérieur) sont à l'origine des autres anomalies, en particulier de l'albuminurie.

Je n'ai fait, Messieurs, que vous tracer un rapide aperçu des quatre mémoires retenus par votre commission ; une analyse détaillée m'eût entraîné trop loin. Deux de ces mémoires ont trait à la pathologie mentale, un à la médecine légale, un à la neurologie. Tous quatre ont une valeur réelle, honorent grandement leurs auteurs, et nous ont paru dignes d'une récompense. Mais le prix ne saurait être divisé. Nous l'avons donc attribué à celui des mémoires qui nous a paru avoir nécessité le plus de recherches et de travaux personnels. En conséquence, votre Commission vous propose d'accorder le prix Moreau (de Tours) à M. Rieder, une première mention à M. de Massary, une deuxième mention à MM. Coulon et Lemesle, *ex æquo*.

Les conclusions sont adoptées, et les récompenses décernées aux auteurs des thèses, désignés par la Commission.

#### *Rapport de la Commission du prix Belhomme.*

M. BLIN. — Messieurs, vous avez nommé une Commission composée de MM. Joffroy, Jules Voisin, Vallon, Klippel et Blin rapporteur, pour examiner les mémoires présentés à notre Société pour le concours du prix Belhomme.

Le sujet proposé était : Du langage chez les idiots. Deux mémoires nous ont été adressés.

Le mémoire n° 1 porte comme épigraphe la phrase suivante empruntée au livre de Séguin sur la théorie et la pratique de l'éducation des enfants arriérés et idiots :

« Il est certain qu'un nombre trop considérable d'idiots classés parmi les incurables, pourraient recevoir, avec le pain de la charité, le pain spirituel et plus vivifiant de l'éducation. »

C'est dire que le traitement médico-pédagogique occupera dans ce mémoire la place importante qui lui est due.

L'auteur se range, pour la définition de l'idiotie, à la définition de M. Sollier, et se propose, à côté des idiots proprement dits, d'étudier comparativement les imbéciles, pour faire ressortir les caractères différentiels de leur langage par rapport à celui des idiots.



Le schéma de Charcot lui sert de point de départ pour la description des quatre éléments du langage et la distinction des deux fonctions qu'il remplit, fonction expressive ou motrice d'une part, fonction impressible ou sensorielle d'autre part. De cette étude préliminaire se dégage le plan, conçu avec méthode et clarté, d'après lequel se présenteront à l'examen les diverses modalités du langage, en commençant par les formes rudimentaires pour s'élever par degré aux formes plus complexes.

C'est ainsi qu'avec la fonction expressive du langage se trouvent examinés, chez l'idiot, d'abord le langage naturel (Chap. I), la physionomie, d'ordinaire vulgaire, stupide, contrastant avec la mobilité qu'on remarque chez les imbéciles, la mimique, qui constitue le seul langage pour bon nombre d'entre eux, le langage des gestes; puis (Chap. II) l'état des organes phonateurs, insuffisance de la fonction respiratoire, troubles moteurs du larynx, nuisibles aussi bien à la phonation qu'à la déglutition, laryngite chronique fréquente, catarrhe naso-pharyngien, déformations de la cavité buccale, ensemble de conditions qui nuisent à la formation et à l'émission des sons; et enfin (Chap. III) la phonation proprement dite, la voix considérée indépendamment de la parole, restant le plus souvent défectueuse dans son timbre, dans sa tonalité, avec cette particularité que les sons modulés, en même temps qu'ils trouvent l'idiot et l'imbécile plus impressionnables que les sons parlés, sont aussi émis avec plus de netteté et mieux retenus, principe bien connu des éducateurs d'enfants idiots.

Si quelques idiots arrivent à articuler des mots, des lambeaux de phrases, l'évolution la plus difficile et qui ne se fait même jamais chez certains d'entre eux, c'est le passage du mot à l'idée qu'il représente, en un mot la constitution du langage intérieur.

S'il est certain que le développement du langage n'est pas corrélatif de l'intelligence, si l'idée peut se constituer sans le mot et avant le mot, il n'en est pas moins vrai que l'idée trouve dans le mot un auxiliaire puissant et que dans le travail d'acquisition des idées, le langage joue un rôle considérable (Chap. IV).

Cette acquisition de l'idée-mot, qui présuppose l'activité de divers sens, se rapporte à la fonction impulsive du langage qui comprend l'étude du langage proprement dit, de la parole articulée (Chap. v) avec les diverses altérations qu'elle peut présenter, dyslalies, dyslogies, dysphasies.

Les dyslalies ou modifications de la parole extérieure, sont fréquentes chez les idiots et les imbéciles et se répartissent différemment chez l'un et chez l'autre.

Les dyslogies (Chap. vi) ou troubles du langage parlé résultant de troubles intellectuels avec intégrité de la fonction langage, sont plutôt des complications de l'idiotie. A la tendance qu'on rencontre chez l'idiot comme chez l'enfant, d'imiter les bruits et les sons, sont dues les onomatopées, la paraphonie, l'écholalie, en même temps que cette facilité que présentent certains idiots ou imbéciles à retenir des chansons simples qu'ils peuvent répéter par automatisme sans en comprendre le sens.

Non moins fréquentes sont les dysphasies, ou troubles du langage parlé par troubles de la fonction langage (Chap. vii).

Si dans les cas d'idiotie profonde, le mutisme idiotique résulte de l'absence d'idées, il n'en est pas toujours de même, ainsi que le croyait Esquirol, et beaucoup d'idiots sont des aphasiques :

1° Par surdité psychique, auquel cas l'idiotie reste profonde;

2° Par surdité verbale qui n'est qu'un degré moindre de la surdité psychique, l'idiot ne comprenant pas les gestes et pouvant lui-même répondre par quelques gestes ;

3° Par aphasie motrice : si dans ce cas l'idiot ne peut pas parler, il comprend et est semblable au jeune enfant, avec cette différence que l'enfant normal n'a qu'une aphasie de transmission, tandis que l'idiot a, en même temps, de l'aphasie de réception ;

4° Par absence d'éducation des organes de la parole.

L'auteur insiste avec raison sur ce point, car les troubles de la motilité contribuent autant aux troubles du langage que les malformations ou lésions des organes phonateurs, aussi est-il du plus haut intérêt de

soumettre les idiots à la gymnastique des lèvres, de la langue, des mâchoires, bref à les traiter comme des sourds-muets; car, en remédiant au défaut d'éducation des organes de la parole chez l'idiot et en le faisant parler, on le rend de ce fait beaucoup plus éduicable.

A l'étude des modalités du langage articulé, se rattache celle du langage graphique (Chap. viii), qui reste toujours peu développé chez l'idiot et même chez l'imbécile, ainsi que l'étude de l'audition (Chap. ix) : l'ouïe a, en effet, une importance de premier ordre dans le développement du langage, puisque les sourds de naissance sont muets. Il y a peu de sourds parmi les idiots, il y a plutôt des pseudo-sourds par défaut d'attention. Les premières réactions paraissent se produire à l'occasion des impressions musicales, modulées, où l'idiot, l'enfant, l'animal semblent témoigner d'un état émotionnel; plus tard, dans les paroles, ce n'est pas l'articulation qu'ils saisissent premièrement, mais le timbre, la hauteur, l'intensité, la modulation, d'où les rythmes ou tonalités différents employés par certains idiots pour prononcer les quelques monosyllabes qui expriment leurs désirs; d'où, aussi, cette aptitude spéciale que possèdent beaucoup d'idiot pour la musique.

L'imperfection du langage des idiots tient moins au mauvais état de leurs organes phonateurs qu'à l'arrêt du développement cérébral, et les autopsies démontrent (Chap. x) qu'au point de vue des localisations corticales, les troubles fonctionnels du langage chez l'idiot reconnaissent la même anatomie pathologique que chez l'individu normal.

C'est de bonne heure (Chap. xi) qu'il faut commencer l'éducation médico-pédagogique de l'idiot, sinon l'intelligence s'engourdira en même temps que les sens, par défaut d'exercice; les centres perceptifs et psychiques ont d'autant plus de tendance à s'atrophier, qu'ils sont défectueux et n'ont été que peu ou pas façonnés par l'usage.

Un des premiers points sur lesquels devra se porter l'effort dans l'éducation de la parole chez l'idiot est de remédier au mutisme et aux troubles de l'articulation, puis aux troubles de la fonction même du langage. Le langage, à son tour, permettra de développer l'intel-

ligence, de former la pensée en conduisant, par des exercices simples, aux comparaisons, aux généralisations, aux jugements.

La société devrait être persuadée que l'idiotie peut être soignée, améliorée, guérie, et comprendre qu'il ne suffit pas de donner des soins physiques aux idiots, mais encore qu'il faut leur appliquer un traitement hygiénique, médical et pédagogique (Chap. XII).

Dans son ensemble, le mémoire n° 1 se présente en un tout harmonieux, se déroulant régulièrement suivant les grandes lignes indiquées par le plan, écrit d'une façon élégante et témoignant par le nombre, l'à-propos des citations, des mémoires, des livres consultés, d'un effort de travail aussi grand qu'intelligemment dirigé.

A côté de quelques imperfections de détail, digressions peu justifiées par le sujet lui-même — comme, par exemple, l'exposé des types régressifs présentés par les idiots — à côté de quelques longueurs ou hésitations de l'idée directrice, dans l'exposition des rapports du langage et de l'intelligence chez les idiots, il nous a semblé que, dans ce mémoire, les observations personnelles recueillies par l'auteur tenaient une place un peu restreinte; le travail n'aurait rien perdu de sa valeur si, moins souvent, les observations citées avaient été extraites des divers auteurs; si, d'une façon plus fréquente, l'auteur avait puisé lui-même, pour les exemples à fournir, aux richesses cliniques réunies dans le service auquel tout semble montrer qu'il a puisé les matériaux relatifs à son mémoire.

Le mémoire n° 2 porte comme épigraphe :

*« Quod potui, non quod voluerim. »*

Sans définir à proprement parler ce qu'il entend par idiotie, l'auteur ne considérera dans son travail que les idiots proprement dits, laissant de côté les imbéciles.

Le langage doit être divisé pour son étude en langage émotionnel ou langage naturel de certains auteurs — qui n'est qu'un simple réflexe expressif par lequel l'idiot manifeste inconsciemment ses besoins, ses sensations — et langage intentionnel par lequel sont exprimées volontairement les pensées : dans chacune de ces deux divisions du langage, on devra distinguer, d'une part,

les troubles d'expression et, d'autre part, les troubles de perception.

De plus, chacune des variétés du langage intentionnel présentera des troubles de trois sortes, suivant qu'il y aura atteinte de l'intelligence, de la fonction langage proprement dite (association de l'idée et du mot) ou de l'organe périphérique.

Ces considérations serviront de plan à l'auteur qui, avant d'étudier les divers modes du langage et leurs altérations, consacre un chapitre intéressant au développement du langage chez l'idiot, comparé à l'enfant, et montre qu'une fois apparu, le langage passe chez l'idiot par les mêmes phases que chez l'enfant sain, mais que ce développement se fait plus lentement, avec un arrêt possible à l'une des étapes.

Des observations citées, il ressort aussi que le plus ou moins grand retard dans l'apparition de la parole n'est pas en rapport direct avec le degré de développement qu'elle peut acquérir (Chap. iv). À son degré le moins élevé, le langage émotionnel se traduit chez l'idiot par un cri monotone, durant des heures entières, et ne correspondant à aucune cause connue; à un degré moins rudimentaire, on observe ce même cri non différencié, mais s'appliquant à une chose palpable : que ces cris deviennent variés suivant la nature du besoin, de la sensation, et ils méritent le nom de langage puisqu'ils peuvent être compris.

Le premier point à considérer dans le langage intentionnel, lorsqu'on étudie la parole en tant qu'expression de l'intelligence (Chap. v), est le contenu du discours, le vocabulaire.

Celui des idiots est plus ou moins étendu, mais les mots qu'ils emploient se rapportent seulement aux idées concrètes, jamais aux idées abstraites.

Les néologismes, quand ils se rencontrent chez les idiots, sont plutôt des troubles du langage proprement dit ou de l'articulation, que des troubles intellectuels.

Contrairement à ce qu'on pourrait croire, la rapidité de la parole est généralement moyenne ou augmentée chez l'idiot et, dans certains cas, l'idiot semble parler sous l'influence d'impulsions vocales, par bonds en quelque sorte, amenant du bredouillement, lequel ne doit

pas être confondu avec le bégaiement; car, tandis que l'attention augmente le bégaiement, elle diminue le bredouillement : ce dernier n'est qu'une résultante du défaut d'attention de l'idiot et, par conséquent, du défaut d'intelligence.

L'évolution du langage, en tant que fonction langage proprement dite, parcourt chez l'idiot les mêmes phases que chez l'enfant (Chap. VI), commençant par le cri inarticulé, pour arriver à la production des sons articulés isolés, indépendants les uns des autres, par mouvements incoordonnés de la langue, puis au balbutiement, consistant en tentatives de reproduction des sons déjà entendus : c'est à ce moment que quelques idiots commencent à attribuer à quelques-uns des mots qu'ils balbutient un rapport avec l'idée exprimée par le mot, et de ceux-là on peut dire réellement qu'ils parlent; mais l'étendue de leur vocabulaire est variable suivant leur degré de développement intellectuel et les efforts des éducateurs : d'après les observations de l'auteur, ce sont les substantifs qui constituent la plus grande partie de ce vocabulaire, alors que les adjectifs sont rares et cela d'autant plus que ces adjectifs représentent des idées morales ou abstraites.

La notion de nombre est aussi très limitée; les verbes sont les parties du discours dont l'acquisition suit chez l'idiot celle du nom, et c'est logique.

La parole étudiée chez l'idiot au point de vue de l'articulation en elle-même du mot, indépendamment de l'idée qu'il exprime, présente des degrés très divers; mais ces degrés ne sont pas nécessairement corrélatifs du niveau intellectuel ou du développement de la fonction langage (Chap. VII).

L'idiot, comme l'enfant, a tendance à ramener à deux syllabes la plupart des mots, ce qui n'est qu'une forme de la tendance générale des idiots à simplifier, à supprimer les difficultés d'articulation. Cette tendance de l'idiot à supprimer les difficultés d'articulation par un procédé phonétique se traduit encore de deux façons : suppression des consonnes à la fin des mots et redoublement d'une consonne, quand il s'en trouve deux accolées au milieu d'un mot.

Les consonnes sont, en effet, plus difficiles à pronon-

cer que les voyelles et leur apparition chez l'idiot est postérieure à celle des voyelles.

Après avoir étudié la parole comme moyen d'expression, si on l'envisage au point de vue impressif, c'est-à-dire si l'on recherche comment l'idiot comprend la parole des autres, on voit (Chap. VIII) que, de même que l'enfant normal, l'idiot, à moins qu'il ne soit sourd ou atteint de surdité verbale, comprend la parole un certain temps avant de parler lui-même.

Les idiots examinés par l'auteur ne savaient ni lire ni écrire; l'étude qu'il a pu faire dans ces conditions du langage graphique se borne à celle des résultats obtenus par les divers auteurs.

En dernier lieu, l'auteur examine (Chap. X), le langage mimique, qu'il différencie du langage émotionnel; car, en devenant conscients et intentionnels, les gestes s'élèvent au niveau du langage proprement dit.

Les gestes ne manquent que bien rarement chez l'idiot: c'est au moment où commence la parole que le langage des gestes est le plus varié; toutefois certains idiots relativement intelligents, mais chez qui la parole ne se développe guère, ont un langage mimique assez varié.

En résumé, l'auteur, dans son important mémoire, a suivi pas à pas le développement du langage chez l'enfant normal pour étudier comparativement celui de l'idiot et, pour toutes les formes du langage, il a trouvé analogie de développement.

Ce mémoire est une œuvre très personnelle, avec de sérieuses qualités de travail, un grand nombre d'observations personnelles judicieusement interprétées, des aperçus intéressants sur certains points de linguistique, un examen approfondi des défauts de prononciation chez l'idiot, en même temps que de l'emploi des diverses parties du discours et des règles de la syntaxe.

Malheureusement, indépendamment de quelques lacunes dans la littérature médicale spéciale, de certaines redites, de passages un peu longs et confus, un reproche sérieux peut être adressé à l'auteur, c'est d'avoir complètement laissé de côté un des points les plus importants de la question, le traitement médico-pédagogique, et de l'avoir laissé de côté sous prétexte que le traite-

ment des troubles de la parole chez l'idiot est du domaine de la pédagogie. — Oui, certes, mais sous la direction expresse du médecin et c'est pourquoi on lui a donné le nom de médico-pédagogique.

En conséquence, votre commission a été d'avis, à l'unanimité, de présenter en première ligne le mémoire n° 1; mais, en raison de la valeur du mémoire n° 2, elle a pensé qu'il serait équitable de partager le prix entre ces deux mémoires, en attribuant un prix de 400 francs à l'auteur du mémoire n° 1 et un prix de 200 francs à l'auteur du mémoire n° 2. C'est cette conclusion que j'ai l'honneur de venir soumettre à votre approbation.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées : les lauréats sont M. Bonnet, médecin-adjoint de l'asile Saint-Robert (Isère), auteur du mémoire n° 1, et M. Maupâté, médecin-adjoint de l'école d'Armentières (Nord), auteur du mémoire n° 2.

#### *Eloge de Calmeil.*

M. RITTI, donne lecture de l'éloge de Calmeil, ancien médecin en chef de la Maison de Charenton. (V. plus haut, p. 5.)

PAUL SOLLIER.

---



---

## BIBLIOGRAPHIE

---

*The effect of early optic atrophy upon the course of locomotor ataxy* (Influence de l'atrophie optique précoce sur la marche de l'ataxie locomotrice); par Pearce Bailey, M. D., de New-York. 1896.

Après douze cas cliniques sommairement exposés, l'auteur pose les conclusions suivantes :

1° Dans 75 p. 100 des cas de tabes dans lesquels l'atrophie optique a été un phénomène précoce, les autres symptômes et, en particulier, les douleurs fulgurantes et l'incoordination peuvent ne survenir que tardivement ou même ne se point manifester du tout ;

2° Les symptômes les plus douloureux peuvent naître en même temps que la cécité ou lui succéder immédiatement ;

3° L'association des paralysies oculaires et de l'atrophie optique sont sans signification pronostique ;

4° Pour élucider complètement la question il faudra suivre, pendant une longue période, les malades atteints d'atrophie optique.

A. CULLERRE.

---

*Report of a case of tumor of the thalamus with remarks on the mental symptoms* (Rapport sur un cas de tumeur de la couche optique avec remarques sur les symptômes psychiques); par Walter Channing, M. D., de Brookline, Mass., 1896.

Il s'agit d'une demoiselle de quarante et un ans qui, sans antécédents pathologiques notables, fut prise d'accidents cérébraux et psychiques bizarres qui motivèrent de la part d'un aliéniste le diagnostic de manie subaiguë. Voici l'ordre des symptômes observés : céphalalgie, excitation, gaieté anormale et exubérante, actes insolites, gaspillages d'argent, projets inconsidérés, idées de richesses et de grandeur, troubles de la mémoire; puis survinrent des symptômes d'un autre ordre, hémiparésie de la jambe et du bras gauche, nausées, confusion des idées, exagération des réflexes, troubles de la vue avec paralysies de la langue, de la paupière gauche et de la face du même côté; coma, troubles du cœur, de la respiration, relâche-

ment des sphincters et mort; le tout ayant duré environ deux mois. Six semaines avant de succomber elle faisait encore son cours dans une académie.

A l'autopsie, volumineux gliome de la couche optique droite.

A. CULLERRE.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

— Histoire médicale de la musique et de la danse. Conférences faites à la Société contre l'ignorance (Cercle clermontois de la Ligue de l'Enseignement); par le D<sup>r</sup> Pierre Hospital. 62 pages, in-8°. Clermont-Ferrand, 1897.

— Sui criticii scientifici per la determinazione della capacità civile degli alienati e sui rapporti tra capacità civile e imputabilità penale (Critérium scientifique pour la détermination de la capacité civile des aliénés et des rapports entre la capacité civile et la responsabilité pénale); par le D<sup>r</sup> Lorenzo Ellero. Communication faite au IX<sup>e</sup> Congrès de la Société phrénatrique italienne à Florence (5 octobre 1896). 35 pages in-8°. Reggio-Emilia, 1897.

— Les myoclonies. Physiologie pathologique; par Jules Soury. 23 pages in-8°. Extrait des *Annales médico-psychologiques*, mai-juin 1897.

— Neurosis y degeneración (Névroses et dégénérescence); par le D<sup>r</sup> D. Vicente Ots y Esquerdo. 16 pages in-8°. Extrait de la *Rivista de medicina y cirugía practicas*. Madrid, 1897.

— Jahresbericht der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalten Wien, Ybbs, Klosterneuburg und Kierling-Gugging, der niederösterreichischen Landes-Irrenzweiganstalt in Langenlois, sowie der sonstigen Anstalten zur Unterbringung geistesgestörter niederösterreichischer Landespfleglinge pro 1895-1896. Ausgegeben von niederösterreichischen Landesauschusse. Rapport annuel des asiles d'aliénés provinciaux de la Basse-Autriche, de Vienne, Ybbs, Klosterneuburg et Kierling-Gugging, de l'asile d'aliéné provincial annexe de Langenlois, ainsi que des autres établissements pour le traitement des aliénés de la Basse-Autriche, pour 1895-1896, publié par la Diète de la Basse-Autriche. 153 pages in-8°. Vienne, 1897.

— Sopra un caso di acromegalia parziale. Contribuzione clinica (Sur un cas d'acromégalie partielle. Contribution clinique); par les D<sup>rs</sup> S. Marzocchi et G. Antonini. 15 pages in-8° avec planche. Extrait de la *Riforma medica*, janvier 1897.

---

---

# VARIÉTÉS

---

## NOMINATIONS ET PROMOTIONS

*Arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts du 14 avril 1897 :* A l'occasion du voyage du Président de la République en Vendée ont été nommés : officier de l'instruction publique, M. le D<sup>r</sup> MABILLE (Henry), directeur-médecin en chef de l'asile d'aliénés de Lafont, à La Rochelle (Charente-Inférieure) ; officier d'académie, M. le D<sup>r</sup> QUINEMANT (Isaac), médecin en chef de l'hospice des aliénés de Niort (Deux-Sèvres).

— Par arrêté du ministre de l'intérieur, M. le D<sup>r</sup> JOFFROY, professeur titulaire de la clinique des maladies mentales à l'asile Sainte-Anne, remplira les fonctions médicales et administratives de médecin en chef.

Il sera tenu à l'accomplissement des obligations imposées par la loi de 1838 et par l'ordonnance du 18 décembre 1839.

Une indemnité égale à celle allouée au médecin du quartier des aliénés de la Salpêtrière sera accordée au professeur de la clinique comme médecin en chef d'un service public d'aliénés.

En cas d'absence ou d'empêchement du professeur, le chef de clinique remplira les obligations imposées au médecin en chef du service ; il recevra une indemnité annuelle de 1,200 fr.

Dans le cas d'absence simultanée du professeur et du chef de clinique, le chef de clinique adjoint remplira par intérim les fonctions dévolues au médecin en chef.

## INAUGURATION DU MONUMENT DE DUCHENNE, DE BOULOGNE, A LA SALPÊTRIÈRE

Le dimanche, 27 juin, à neuf heures et demie du matin, a eu lieu, à la Salpêtrière, l'inauguration du monument élevé par souscription à Duchenne, de Boulogne, le créateur de la neuro-pathologie, en France. Cette cérémonie, présidée par M. Barthou, ministre de l'Intérieur, avait attiré tous les médecins qui, s'intéressant aux études neurologiques, apprécient les services signalés rendus par Duchenne à leur science de prédilection.

Le monument est modeste, mais vraiment digne de l'homme et de son caractère, qui était la modestie même : Encastré dans la haute muraille de l'infirmerie, il se compose d'un médaillon

de marbre du grand chercheur, au-dessous duquel se trouve un bas-relief de bronze représentant Duchenne donnant ses soins à un paralytique.

C'est à M. le professeur Joffroy, président du Comité de souscription, que revenait l'honneur d'offrir le monument à l'Administration de l'Assistance publique; il a fait en excellents termes, souvent avec un véritable bonheur d'expressions, l'historique des difficultés qu'a présentées la réalisation de cet acte de justice et de réparation.

Après lui, M. le professeur Raymond est monté à la tribune pour exposer l'œuvre scientifique du maître. Successeur de Charcot, à la Faculté de médecine, il était mieux autorisé que personne pour mettre en relief les magnifiques découvertes de Duchenne; il les a passées en revue successivement, montrant ainsi la puissance d'observation, la clarté de la méthode de ce savant incomparable, qui, sans situation officielle, rebuté par les uns, tourné presque en ridicule par d'autres, a cependant réussi à surmonter toutes les difficultés pour accomplir son œuvre si lumineuse de progrès et d'humanité.

M. le D<sup>r</sup> Lereboullet, membre de l'Académie de médecine, a lu ensuite le discours que devait prononcer M. Mathias Duval, professeur d'histologie à la Faculté de médecine, et d'anatomie à l'Ecole des Beaux-Arts. M. Mathias Duval s'est attaché surtout à faire connaître les beaux travaux de Duchenne sur le mécanisme de l'expression des émotions ou des sentiments. L'orateur a fait ressortir avec raison que ces recherches, d'un si grand intérêt pour l'art et pour la psychologie, ont passé inaperçues dans notre pays, qui n'en a compris la portée que lorsqu'elles lui sont revenues de l'étranger, par l'intermédiaire de Darwin; l'illustre auteur de *l'Origine des espèces* a d'ailleurs rendu pleine justice au savant français.

Le discours de M. le D<sup>r</sup> Motet, parlant au nom de la Société de médecine de Paris, a été tout particulièrement goûté par l'auditoire. Laissant de côté l'œuvre, M. Motet s'est attaché à nous faire connaître l'homme, et, en quelques pages d'une fine analyse et de son meilleur style, il nous a montré un Duchenne intime, qui nous fait aimer, vénérer et admirer encore davantage ce grand savant, qui n'eut jamais aucun souci de sa renommée personnelle, que ne tourmenta jamais la soif des places et des honneurs, mais qui, s'il ne fut rien, sut être quelqu'un à force de volonté et de persévérance et fit de grandes choses.

Le ministre de l'intérieur a pris le dernier la parole. Il a rassuré, en commençant, son auditoire, sur ses intentions, qui n'étaient point d'entrer dans l'examen et la critique des doctrines de Duchenne, de Boulogne. Il n'appartenait qu'aux maîtres qui venaient de parler d'aborder ce grave sujet, et ils l'ont fait à la satisfaction de tous. Mais il est heureux d'associer le

gouvernement de la République à cette noble fête et d'avoir été choisi pour le représenter. Il a fait l'éloge des qualités de cœur du modeste savant qui serait bien étonné, s'il revenait en ce monde, de se voir glorifié, et a associé dans ses éloges la mémoire d'un des plus illustres noms de la science française, Charcot. Le ministre a eu un mot très aimable pour les professeurs et les médecins qui se trouvaient là et qui l'en ont remercié en couvrant de leurs applaudissements la fin de son allocution.

En résumé, cérémonie belle et touchante dans sa simplicité ! La mémoire de Duchenne, de Boulogne, a été dignement fêtée : nous en félicitons bien cordialement tous les organisateurs, et en particulier, M. le professeur Joffroy ; ils nous ont prouvé par un exemple élatant, que le respect des supériorités n'était pas encore, quoiqu'on en dise, complètement mort en France.

#### L'ÂME DES FOULES

Sous ce titre, le *Petit Temps* (numéro du dimanche 23 mai 1897) publie l'article suivant qui ne manque pas d'actualité et qui vient corroborer les idées émises par M. Sighele, dans son intéressant ouvrage sur *La foule criminelle, essai de psychologie collective* (Paris, F. Alcan. 1892).

« On causait ces jours derniers chez M. Alphonse Daudet de la catastrophe du Bazar de la Charité et l'on commentait diversément les incidents qui ont marqué l'exode des personnes présentes. Les uns excusaient cet état d'affolement attribué à la soudaineté et à l'intensité du feu, d'autres blâmaient l'attitude de certains invités se frayant brutalement un passage au milieu de malheureuses femmes à demi asphyxiées ou paralysées par la peur ; enfin Alphonse Daudet exprima, à son tour, son sentiment.

« Il existe dans les foules, dit-il, un courant mystérieux et irrésistible qui, suivant les circonstances et les milieux, peut les pousser aux actes les plus méritoires comme aux plus insignes faiblesses et aux pires excès. C'est au théâtre surtout qu'il est aisé de se rendre compte de la force et de l'impulsion de ce courant, et combien il devient difficile en ce cas de se faire une opinion personnelle judicieuse, quoique n'étant animé d'aucun parti pris.

« Un souvenir personnel qui date d'assez loin. Peu après le coup d'Etat, Louis-Napoléon vint à Lyon, où mon frère Ernest et moi habitions avec nos parents. Ma famille était légitimiste. Si nous avions observé simplement les traditions paternelles, nous eussions crié : « Vive le roi ! » Oui, mais voici le prince qui apparaît prestigieux sur son cheval, la foule s'amasse,

l'accueil avec sympathie, puis l'acelame. Le courant magnétique et redoutable s'empare de nous, envahit notamment mon frère qui, sans s'en rendre compte, se met à pousser avec enthousiasme le cri de « Vive l'empereur ! » Comment expliquer cela ?

« Quand, en 1871, la foule, conduite par des meneurs, s'acharna après l'agent de police Vizentini, qui fut lâchement jeté à l'eau, il est bien certain que les assistants ne se composaient pas que de féroces énergmènes. Les témoins de cette scène d'assassinat qui, par leur silence seul, encourageaient les meurtriers à poursuivre jusqu'au bout leur œuvre de haine, étaient eux-mêmes les agents inconscients de ce courant populaire aveugle qui aboutit à une atrocité.

« Il est une autre sensation tout instinctive qu'il est presque impossible de dompter : c'est la peur. Tel homme se conduira comme un héros dans un incendie et demeurera paralysé devant les dangers de l'inondation ; tel autre restera impassible sous les balles et perdra tout son sang-froid en présence de la brusque explosion d'un obus. Exemple : moi-même, au fort de Gravelle, où les balles sifflaient dru, il me souvient de l'effet foudroyant que produisit sur moi la détonation d'un engin de ce genre. Je tombai affalé. Peu d'instant après, j'arrivai à me ressaisir et continuai à faire mon devoir. Mais la première émotion avait été plus forte que moi. Au cours de ma carrière d'écrivain, j'ai fréquenté des gens de tous les mondes ; eh bien ! parmi nos grands explorateurs, je citerai notamment Stanley ; parmi nos marins, nos soldats, nos gardes forestiers, parmi tous ces vaillants qui font si bon marché de leur vie, combien n'en est-il pas qui m'ont confessé avoir éprouvé au moins une fois dans leur existence ce sentiment d'angoisse, d'inexplicable terreur qu'ils n'avaient pu au moment même maîtriser.

« J'ignore quel sera le résultat de l'enquête à propos du Bazar de la Charité. Que les personnages sur lesquels pèsent des présomptions aient été dominés par l'effroi commun, qu'ils aient ressenti les affres de la peur, soit ; mais il fallait aussitôt après, par un effort de suprême volonté, reprendre le dessus, retrouver le sang-froid qui aide à racheter un moment de compréhensible faiblesse. Le meilleur moyen de ne pas perdre courage, c'est de stimuler par sa propre attitude le courage des autres. La vaillance et la bravoure sont communicatives. Malheureusement, la pusillanimité peut l'être aussi. »

#### LES EMMURÉS DE TIRASPOL

Le *Petit Temps* (numéro du jeudi 27 mai 1897) publie sous ce titre un curieux fait de délire religieux épidémique, qu'il n'est pas sans intérêt de reproduire :

« Saint-Pétersbourg, 26 mai.

« Un journal anglais a récemment publié un télégramme de Russie l'informant de la découverte, dans les environs de Tiraspol, ville de la province de Kherson, de dix-sept cadavres d'ermites connus pour avoir habité à un endroit nommé Ternovka, où ils menaient en commun une vie d'anachorètes et qui avaient disparu au commencement de cette année, ainsi qu'une trentaine d'autres dont on n'avait encore aucune trace.

« Ce télégramme relatait qu'on avait trouvé les ermites emmurés dans un souterrain, que la police avait arrêté un individu nommé Kovalef, soupçonné d'avoir accompli la lugubre besogne de leur emmurement, et qu'il avait, en effet, avoué cet acte, mais en expliquant qu'il appartenait à la même secte dissidente que ces ermites et qu'il n'avait agi que sur leur prière, motivée par l'ardeur désir qu'éprouvaient ces fanatiques de mourir en martyrs pour se purifier de leurs péchés en prévision de la fin du monde, que leur faisaient croire prochaine la prédiction astronomique d'une comète pour l'année 1897, ainsi que le recensement qui vient d'être effectué de la population de tout l'empire russe.

« De nouvelles informations ajoutent aujourd'hui que Kovalef, qu'on avait mis en prison et que l'on continuait à interroger sans réussir à lui arracher d'autres révélations concernant un grand nombre d'ermites également disparus et dont nul ne pouvait retrouver la trace, s'est décidé à rompre son silence et a encore indiqué deux fosses dans lesquelles il avait enseveli aussi dix de ses compagnons, qu'on a effectivement aussitôt déterrés et fait reconnaître par leurs parents et amis.

« Toutefois, on croit que Kovalef n'a pas dit jusqu'à présent l'entière vérité et qu'il y a encore une vingtaine de victimes enterrées ou emmurées par lui autre part.

« En conséquence, la justice poursuit activement l'interrogatoire de ce misérable, qui, au dire des propres parents des victimes, n'a réellement fait qu'obéir aux prières de celles-ci, dont plusieurs avaient précédemment dénoncé en termes obscurs leur fantasque intention à différentes gens, en les exhortant même à s'y associer pour assurer le salut de leurs âmes avant la fatale prochaine époque du jugement dernier. Mais, comme cela n'arrive que trop souvent, on n'avait pas attaché d'importance à leurs discours mystiques et nul n'avait songé à les surveiller pour les empêcher de mettre à exécution leur funeste projet. »

#### ÉPIDÉMIE DE FOLIE RELIGIEUSE AU BRÉSIL (*suite*)

Nous avons relaté dans le numéro de mars-avril dernier cette étrange épidémie de folie religieuse, qui a éclaté au Brésil, il y a quelques années et qui, par l'exaltation du fanatisme qu'elle

a développée, est devenue un véritable danger social. Il a fallu employer, pour la traiter, les moyens extrêmes, et ce n'est pas sans peine que le gouvernement brésilien est parvenu à vaincre l'armée du « Messie », de ce « bon Jésus », comme se fait appeler l'illuminé qui s'est mis à la tête de cette armée de fanatiques ; les renseignements ci-après, que nous empruntons au *Temps* (numéros du mercredi 9 et du jeudi 10 juin 1897), le prouvent suffisamment :

« Le correspondant du *New-York Herald* lui télégraphie de Canudos (Etat de Bahia) que les huit mille rebelles fanatisés par le « messie » Antonio Conselheiro et retranchés sur ce point ont été battus par le corps expéditionnaire après une lutte acharnée.

« C'est la cinquième expédition envoyée contre eux depuis deux ou trois ans. Dans les quatre précédentes, la police et les troupes avaient été repoussées. »

« A la suite de leur victoire sur les fanatiques d'Antonio Conselheiro, les troupes brésiennes ont occupé Canudos, le camp retranché des rebelles. Ceux-ci ont été à peu près anéantis, suivant une dépêche du *New-York Herald*, après avoir pendant longtemps répandu la terreur dans l'intérieur de l'Etat de Bahia. Trois cents hommes ont été tués. »

#### LES MÉFAITS DE L'ALCOOL (*suite*)

43. *Vengeance d'alcoolique.* — La cour d'assises de la Seine, présidée par M. Commoy, a jugé hier l'ex-maréchal des logis de remonte Choquard, ancien cantinier au 136<sup>e</sup> de ligne, retraité et médaillé militaire, qui tenta, il y a près de deux ans, d'empoisonner sa femme pour se venger de ce qu'elle avait demandé et obtenu le divorce contre lui.

On se rappelle peut-être que Choquard, convaincu que sa femme habitait à Paris avec l'une ou l'autre de ses sœurs, avait adressé au domicile de chacune d'elles des fioles de vin muscat, où il avait versé du sulfate d'atropine. Ces fioles étaient présentées comme des échantillons expédiés par un courtier en vins. Il se flattait que sa femme boirait de ce vin et qu'elle serait ainsi empoisonnée.

En fait, elle ne fut pas atteinte, car elle demeurait avec sa mère, à Asnières. En revanche, les belles-sœurs de Choquard, qui burent quelques cuillerées du muscat, furent sérieusement indisposées.

Il y a un an, l'ex-cantinier comparaissait devant le jury ; mais, en proie à un commencement de paralysie générale, résultat de ses habitudes d'intempérance, il put à peine répondre aux questions du président et finit, à l'aspect de sa femme, par



tomber en une crise de fureur alcoolique qui nécessita le renvoi de l'affaire à une autre session.

La cour ordonna l'examen mental de l'accusé.

MM. les docteurs Motet et Vallon y ont procédé, et leur avis est que Choquard n'était pas irresponsable.

C'est pourquoi celui-ci se trouvait à nouveau hier devant le jury de la Seine. Il y a fait assez triste figure.

Cassé, vieilli, — il paraît avoir soixante ans, quand il n'en a pas quarante, — la langue embarrassée, il est plus malade encore que l'an passé, et un moment on a pu se demander si les débats n'allaient pas être remis une fois de plus. Son état de santé actuel n'a fait qu'une médiocre impression sur l'esprit des jurés. Ils ont rendu un verdict en vertu duquel Choquard a été condamné à dix ans de travaux forcés. (*Le Temps*, numéro du jeudi 13 mai 1897.)

44. *Ivresse corse.* — On télégraphie de Bordeaux au *Temps* (numéro du vendredi 14 mai 1897) :

« Hier est venu s'amarrer en rade de Bordeaux le vapeur l'*Algérien*, qui venait d'être le théâtre d'un drame sanglant, commencé à Pauillac et continué en cours de route. Un matelot corse, Louis Casini, étant ivre, avait pénétré dans la cuisine et voulait forcer le maître d'hôtel à lui donner à boire. Celui-ci refusant, Casini le renversa à terre et allait l'étrangler, quand un cuisinier, nommé Etienne Brun, arriva à son secours et frappa Casini à la tête avec un crochet de fer. Le Corse, aveuglé par le sang qui coulait de sa blessure, lâcha prise et se retira en hurlant : « Sale cuisinier ! Tu verras qu'on ne fait pas couler impunément le sang d'un Corse. » On le pansa et on crut l'avoir calmé.

« Mais, le soir, il força la porte de la cabine de Brun et, tandis que celui-ci résistait, s'efforçait de l'empêcher d'ouvrir la porte, Casini, passant par l'entrebâillement sa main armée d'un couteau, lui en donna quatre coups. Des matelots, aux cris de Brun, qui tomba baigné dans son sang, accoururent. Le meurtrier s'enfuit. On le poursuivit sur le pont. Un officier le somma de se rendre en cellule. Mais le Corse résista et ce ne fut qu'après une lutte acharnée qu'on réussit à s'en rendre maître et à le ligotter.

« A l'arrivée à Bordeaux, il a été envoyé à la prison municipale. Quant à Brun, on l'a porté à l'hôpital. Ses jours ne paraissent pas en danger. »

45. *Alcoolique meurtrier et incendiaire.* — On lit dans le *Soleil* (numéro du mardi 8 juin 1897) :

« Un journalier, Jean Pasquet, âgé de quarante-sept ans, demeurant rue de la Fontaine-à-Mulard, qui, depuis longtemps donnait des signes d'aliénation mentale occasionnée par l'abus de l'alcool, rentrait chez lui, hier vers huit heures et demie, et

goûtait la soupe bouillante que lui servait sa compagne, la femme Clotilde Noya. Tout à coup, il s'écria : « Ah! tu veux m'empoisonner », et avant que la malheureuse ait eu le temps de prévenir son intention, il saisit le poëlon et le lui brisa sur la tête.

« L'infortunée, la tête en sang et affreusement brûlée, se précipita dehors en poussant des cris déchirants.

« Les voisins accoururent et durent enfoncer la porte pour s'emparer du forcené qui avait mis le feu à son mobilier.

« Le commencement d'incendie fut rapidement éteint, pendant que M. Rémongin, commissaire de police, faisait diriger Pasquet sur l'infirmerie du Dépôt.

« La femme Noya, dont l'état est des plus graves, a été transportée à l'hôpital Cochin. »

46. *Alcoolique meurtrier.* — On lit dans le *Temps* (numéro du lundi 20 juin 1897) :

« La nuit dernière, à trois heures, un ouvrier mécanicien, nommé Henri Terrien et habitant 14, passage Bosquet, a tenté de tuer sa femme en l'étranglant et en la frappant à la poitrine avec un fort poinçon.

« Henri Terrien qui, depuis quelque temps, se grisait fréquemment, était rentré hier soir encore en état d'ébriété, avait eu avec sa femme une longue discussion. Arrêté, il a dit ne se souvenir de rien. La victime, grièvement blessée, a été transportée à l'hôpital Necker. »

#### TRIBUNAUX

*Affaire C... Coups portés, en dehors de l'asile, par un aliéné séquestré d'office. Responsabilité du médecin directeur.* —

Le 14 octobre 1896, l'aliéné C... qui avait été mis en observation à l'asile de Saint-Ylie, après avoir tué le maire de sa commune, et définitivement séquestré après un rapport médico-légal concluant à la folie, était envoyé dans une équipe de malades avec cinq surveillants pour vingt aliénés.

Il était calme et travaillait depuis plus d'un mois sans qu'on ait eu quoi que ce soit à lui reprocher. Le terrain, où les aliénés arrachaient des pommes de terre, se trouvait en bordure de la route de Dôle à Chalon, insuffisamment clos par une haie — on pouvait facilement accéder à la voie publique par des brèches. C... voyant venir sur la route un prêtre qu'il n'avait jamais vu, réussit à se maintenir un peu en arrière de son groupe et, quand le prêtre fut arrivé en face de lui, l'attaqua avec son outil.

Malgré la brusquerie de l'agression, le prêtre ne fut pas atteint par l'instrument qu'il put détourner instinctivement,

mais fut renversé et reçut deux coups de poing sur la figure. Les surveillants arrivèrent presque aussitôt et le prêtre délivré de son agresseur, continuant sa route, se rendit à l'asile où il reçut des soins.

Les blessures étaient insignifiantes et n'exigèrent aucun pansement. Cette agression, relatée avec exagération et sans contrôle, fut le point de départ de nouvelles polémiques sur le cas de C..., que tous les journaux réactionnaires avaient présenté et présentaient encore comme un anarhistes qu'on avait fait passer pour fou.

Le parquet de Dôle fit une enquête, mais ne jugea pas qu'il y avait lieu de poursuivre, laissant le prêtre intervenir civilement. Les choses restèrent en l'état, quand, dans le mois de décembre 1896, sur un ordre de la chancellerie, à qui le prêtre avait sans doute fait appel, une information nouvelle fut dirigée contre le D<sup>r</sup> Garnier et les gardiens de l'établissement. L'affaire vint devant le tribunal en février 1897, et il intervint un jugement dont M. le D<sup>r</sup> Garnier fit appel. Il fut maintenu par la Cour de Besançon, malgré les efforts du ministère public qui avait fait appel après celui du D<sup>r</sup> Garnier, et qui s'opposa, après l'avoir sollicitée devant le tribunal, à l'application de la loi Béranger.

La défense de la conduite de notre confrère se trouvant dans les conclusions déposées en son nom, nous les publions en entier; elles seront suivies du jugement rendu par le tribunal de Dôle qui fut maintenu en appel.

Voici d'abord les *Conclusions* présentées, au nom de M. le D<sup>r</sup> Garnier, par l'avocat distingué qu'il avait chargé de sa défense :

« Attendu que si la jurisprudence décide qu'une poursuite pour blessures par imprudence peut être intentée contre ceux qui ont laissé divaguer un fou furieux, cette hypothèse n'a rien de commun avec l'espèce qui est soumise au tribunal; qu'en effet, C... est un aliéné qui peut être plus ou moins dangereux, à un moment donné, mais n'est pas atteint de folie furieuse et que, d'autre part, lors du fait qui a motivé la prévention, il n'était nullement en état de divagation;

« Attendu qu'il y a donc lieu de rechercher quelle pourrait être la faute commise par le D<sup>r</sup> Garnier; que, nécessairement, elle doit découler d'une imprudence, résultant de ce qu'il aurait désigné à tort C... pour travailler au dehors, ou de ce qu'il aurait organisé la surveillance à laquelle cet individu devait être soumis d'une manière insuffisante;

« Attendu qu'il y a lieu d'écartier d'abord l'argument qu'on pourrait tirer des rapports adressés par le prévenu à M. le Préfet du Jura en date des 11 et 14 octobre 1896; que le dernier est postérieur au fait incriminé et, motivé par lui, ne se

rapporte pas dès lors à l'état mental précédent; que si le premier conduit à la séquestration, ce mot est entendu dans le sens de séparation de la société, placement dans un asile et non réclusion, internement dans une cellule, ce qui serait contraire à toutes les données de la science médicale;

« Attendu que rien ne pouvait faire croire à la nécessité de garder étroitement C...; que, d'une manière générale, admettre cette nécessité, même à l'égard d'un aliéné qui a précédemment commis un meurtre, serait transformer le médecin en geôlier, dénaturer le caractère d'un asile d'aliénés et entraver d'une façon regrettable l'accomplissement du premier devoir d'un médecin d'asile, qui est de chercher, au moyen du travail, remède universellement préconisé, soit à guérir, soit à soulager la plus cruelle des infortunes;

« Attendu que le travail des champs en plein air étant, de l'avis de tous les aliénistes, le meilleur des moyens curatifs, moyen d'ailleurs expressément prévu par les règlements, il s'agirait de démontrer qu'il existe une exception pour certaines catégories d'aliénés;

« Attendu que, tout d'abord, on doit remarquer que, dans l'état actuel de la législation française, il n'existe aucune démarcation entre les aliénés réputés dangereux et ceux réputés inoffensifs; que les uns et les autres sont confondus dans les mêmes établissements et les mêmes quartiers, se livrent aux mêmes occupations, sont soumis à la même réglementation et assujettis au même traitement;

« Attendu que, d'autre part, la science déclare être impuissante à les distinguer, qu'elle proclame, par ses représentants les plus autorisés, que toute ligne de démarcation est illusoire, les plus inoffensifs pouvant, à tout instant, devenir dangereux et ceux qui ont commis des actes réputés criminels étant souvent plus inoffensifs que ceux qui n'en ont pas commis avant leur internement;

« Attendu que, malgré les accidents qui peuvent arriver de temps en temps, les spécialistes les plus réputés estiment que les aliénés doivent être soumis au travail des champs, de même qu'on ne renonce ni au gaz, ni à d'autres inventions utiles en raison des accidents que leur usage peut déterminer;

« Attendu que, dans les asiles les mieux organisés, ceux du département de la Seine, et en ce qui concerne les alcooliques, le nombre des surveillants, après avoir été de un sur vingt, ne s'élève qu'à un pour douze;

Attendu, dès lors, qu'on ne saurait faire un reproche au D<sup>r</sup> Garnier de n'avoir pas créé entre les aliénés de Saint-Yrie, des catégories que la science déclare vaines;

« Attendu qu'en employant au travail des champs un aliéné qui avait commis un meurtre avant son internement, le D<sup>r</sup> Gar-

nier n'a fait que suivre la doctrine médicale de ceux qu'il considère comme ses maîtres et ne saurait, dès lors, avoir commis d'imprudence en y conformant sa pratique hospitalière;

« Attendu que le prévenu avait d'autant plus raison de croire que le 14 octobre, C... était susceptible d'être employé au travail des champs, qu'on l'avait déjà fait depuis deux mois, sans que cet aliéné se fût départi d'un très grand calme, et eût présenté le moindre indice pouvant mettre sur la voie d'intentions agressives de sa part;

« Attendu qu'en présence de ce fait acquis que, depuis son entrée à l'asile, C... n'a présenté aucune apparence suspecte, ni aucun indice prémonitoire d'un accès de fureur, sa désignation pour le travail extérieur ne peut pas être une faute ;

« Attendu que s'il y avait même erreur sur ce point dans l'appréciation du D<sup>r</sup> Garnier, cette erreur ne pourrait pas constituer une imprudence, c'est-à-dire une faute; que la science médicale est, en effet, plus qu'une autre, sous un certain mode, dépourvue d'une rigueur mathématique et qu'on ne saurait rendre ceux qui, comme le D<sup>r</sup> Garnier, en font consciencieusement la pratique de leur vie, responsables de cette absence de certitude;

« Attendu qu'au point de vue de la négligence dans l'organisation de la surveillance, aucune faute non plus ne saurait être retenue;

« Que, d'une part, il ne saurait y avoir faute à employer les aliénés au travail sur des propriétés appartenant à l'établissement, les seules dont le directeur puisse disposer ; que, d'autre part, il faudrait démontrer que la surveillance confiée aux gardiens dépassait la portée des forces ou de la prudence humaine; qu'évidemment, ce point de vue est inadmissible; que cinq surveillants avaient sous leur garde vingt-cinq aliénés; qu'un seul paraissait exiger plus de vigilance; que les gardiens connaissaient ses antécédents; que deux d'entre eux reconnaissent avoir reçu des instructions spéciales à son égard; que le travail, très relatif d'ailleurs, auquel les gardiens doivent se livrer pour encourager les aliénés et leur donner l'illusion de la liberté, leur permettait aisément de ne pas perdre de vue C..., que leur attention devait et pouvait se concentrer tout particulièrement sur lui; que ce qui démontre l'efficacité certaine d'une surveillance tant soit peu attentive, c'est qu'à peine C... s'était-il échappé, les gardiens ont pu le rejoindre et le maîtriser;

« Par ces motifs :

« Plaise au tribunal,

« Déclarer le D<sup>r</sup> Garnier non convaincu du délit qui lui est reproché, le renvoyer des fins de la poursuite, sans peine, amende, ni dépens. »

Malgré ces conclusions très nettes, le tribunal correctionnel

de Dôle, condamna notre confrère, par le jugement ci-après, en date du 9 février 1897 :

« Le ministère public contre Garnier et consorts.

« Attendu que le 14 octobre 1896, l'abbé Maréchal, curé d'Hugier (Haute-Saône), se rendait de Dôle à Saint-Ylie, lorsque tout à coup un individu qui travaillait dans les champs à droite de la route, se précipita sur lui en criant : « Il faut que je te tue, calotin », le frappa à la tête avec un hoyau qu'il avait à la main et après l'avoir terrassé, lui appliqua de nombreux coups de poing sur la figure, qu'il l'aurait certainement tué si plusieurs gardiens n'étaient accourus à son secours ;

« Attendu que l'abbé Maréchal a été grièvement blessé ;

« Attendu que son agresseur était le nommé C..., l'assassin du maire de Méry, aliéné des plus dangereux ;

« Attendu qu'aux termes de l'article 7 de l'ordonnance du 18 décembre 1839, le directeur d'un asile public d'aliénés est exclusivement chargé de pourvoir à tout ce qui concerne le bon ordre et la police de l'établissement qu'il dirige, dans les limites du règlement de service intérieur ;

« Attendu que d'après les articles 58 et 59 du règlement administratif actuellement en vigueur à Saint-Ylie, le directeur désigne seul les aliénés pour le travail et les exercices auxquels ils peuvent être occupés ;

« Attendu que dans ces conditions Garnier, directeur de l'asile de Saint-Ylie, a eu le tort :

« 1° D'envoyer au travail dans un champ non clos, situé sur le bord d'une route fréquentée, un aliéné qu'il savait être dangereux, puisqu'à la date du 11 octobre, trois jours avant l'agression, il le signalait comme tel à M. le Préfet du Jura, et que postérieurement, le 14 du même mois, il lui adressait de nouveau un rapport qui se terminait ainsi : Si vous pouviez me débarrasser de C..., en l'envoyant à la Sûreté de Bicêtre, j'en serais enchanté, car il est très dangereux même dans son quartier d'où il peut s'évader » ;

« 2° D'envoyer C... travailler, insuffisamment surveillé, puisque les employés de l'asile qui se trouvaient avec lui, étaient plutôt des ouvriers que des gardiens, qu'il n'y avait parmi eux aucun chef qui puisse leur donner des ordres et une direction ;

« Attendu que c'est en vain que Garnier prétend qu'au moment où C..., le 14 octobre 1896, est sorti de l'établissement, il était calme ; que d'après des autorités telles que Marandon de Montyel et Legrand du Saulle, un aliéné criminel peut devenir calme et inoffensif ; qu'on peut lui opposer l'opinion d'un aliéniste non moins distingué, Christian, qui dans les *Annales* de 1882, cite deux cas très probants de la tendance qu'ont les aliénés dits criminels de répéter leurs actes criminels et à qui l'agression du 14 octobre donne une fois de plus raison ;

« Attendu que c'est en vain encore que Garnier prétend que les règlements lui imposent le devoir de faire travailler les aliénés valides en pleins champs ; qu'en admettant que ce fût vrai, les règlements ne dispensent pas le directeur d'un asile d'aliénés de prendre, au moins dans ce cas, les précautions les plus élémentaires qui consistent dans l'organisation d'une surveillance plus efficace, et à ne pas mettre dans les mains d'un aliéné comme C..., une arme aussi dangereuse qu'un hoyau, qu'on pouvait facilement l'occuper à ramasser des pommes de terre avec une corbeille et non à les arracher ; qu'à la rigueur même, si à l'asile de Saint-Ylie, il n'est pas possible de faire travailler les aliénés dangereux au dehors, sans exposer les personnes qui fréquentent la route de Saint-Ylie, à être assommées, il est certainement préférable de les laisser dans les préaux clos de l'établissement ; que la sécurité publique doit passer avant la santé des malades ;

« Attendu qu'il résulte des considérations qui précèdent que Garnier, directeur de l'asile public d'aliénés de Saint-Ylie, est suffisamment convaincu d'avoir, sur le territoire de Saint-Ylie, le 14 octobre et en tout cas depuis moins de trois ans, par imprudence, inattention, négligence, ou inobservation des règlements, défaut d'adresse ou de précautions, causé involontairement des blessures et des coups à l'abbé Maréchal, curé d'Hugier, délit prévu par les articles 319 et 320 du Code pénal.

« En ce qui concerne Vacheret, Troly et autres :

« Attendu que le 14 octobre 1890, les prévenus furent envoyés aux champs avec une équipe de vingt à vingt-cinq malades, parmi lesquels se trouvait C..., aliéné des plus dangereux ;

« Attendu qu'aucun des gardiens n'avait autorisé sur les autres et qu'aux champs chacun s'est placé comme il l'a voulu ; que si à deux d'entre eux, quelques jours auparavant, le gardien-chef avait signalé C... comme devant être l'objet d'une surveillance spéciale, cette recommandation aurait dû être faite à tous, qu'elle aurait dû être renouvelée chaque fois et indiquer les précautions à prendre ;

« Attendu qu'au moment où a eu lieu l'agression sur la personne de l'abbé Maréchal les prévenus étaient plutôt des ouvriers que des surveillants, puisque, occupés comme les aliénés à arracher des pommes de terre, ils avaient nécessairement la tête baissée, et ne pouvaient voir ce qui se passait autour d'eux ;

« Attendu que dans ces conditions, ils n'ont pas commis le délit de coups et blessures par imprudence pour lequel ils sont poursuivis ;

« Par ces motifs, le tribunal acquitte Vacheret, Troly, Goubaud, Cabot fils et Terivani ;

« Condamne Garnier, directeur, à 100 francs d'amende et aux dépens avec application de la loi Béranger. »

*Directeur d'asile rendu civilement responsable des agissements des gardiens.* — On télégraphie du Mans au *Temps* (numéro du jeudi 20 mai 1897) :

« Un ancien pensionnaire de l'asile départemental d'aliénés de la Sarthe, M. Jancioli, actionnait le directeur, le D<sup>r</sup> Grisey, et réclamaient 5,000 francs de dommages-intérêts, prétendant avoir été amené à l'asile pendant une crise alcoolique et avoir été outrageusement battu par quatre gardiens, qui lui firent diverses blessures, notamment une fracture au côté.

« Le tribunal vient de rendre son jugement.

« Ce jugement établit qu'il n'est pas douteux que Jancioli ait été maltraité par les gardiens; mais, considérant qu'il était déjà retenu à l'asile par une maladie mentale, qu'il y a reçu tous les soins nécessaires et que l'incapacité de travail n'a pas dépassé deux mois, il condamne le D<sup>r</sup> Grisey, civilement responsable des agissements de ses employés, à 500 francs de dommages-intérêts seulement et aux frais du procès. »

*Une aliénée brûlée dans sa baignoire.* — Les *Annales* publiaient sous ce titre, dans le numéro de juillet-août 1897 (p. 171), le fait si regrettable d'une malheureuse aliénée, la femme Perret, de l'asile de Brun (Rhône), qui se trouvait dans son bain lorsque, en l'absence de l'infirmière, le robinet à eau chaude s'ouvrit, ébouillantant la pauvre malade qui succomba peu après à ses brûlures.

L'infirmière, poursuivie devant le tribunal correctionnel pour homicide par imprudence, fut acquittée. Le mari de la victime intenta alors un procès au civil à l'administration départementale, à laquelle il réclamaient 50,000 francs de dommages-intérêts.

La première chambre du tribunal a rendu hier son jugement. Le département du Rhône est condamné à payer à M. Perret une somme de 5,000 francs.

#### LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ

*Incendie commis par un aliéné.* — On télégraphie d'Angers au *Temps* (numéro du mardi 25 mai 1897) : « Depuis quelques jours M. Sergent, instituteur-adjoint à l'école des garçons du quartier de la Doutre, donnait des signes d'aliénation mentale. M. Moreau, directeur de l'école, le faisait surveiller étroitement et se réservait le soin, avec le plus grand dévouement, de garder la nuit le jeune homme.

« Vers quatre heures du matin, M. Moreau crut pouvoir quitter le malade qui reposait paisiblement. Aussitôt seul,



l'aliéné, pris d'un nouvel accès, mit le feu à son lit et à différents coins de la chambre. Heureux de son œuvre en voyant tout flamber, il sortit par la fenêtre et grimpa sur le toit tout en riant et chantant.

« Cette promenade périlleuse s'est terminée par une chute mortelle. M. Moreau releva lui-même le pauvre garçon qui respirait encore. On le transporta à l'hospice où il expirait bientôt.

« M. Sergent, âgé de vingt-sept ans, devait se marier prochainement. Les dégâts de l'incendie s'élèvent à un millier de francs. »

*Drames de la folie.* — Sous ce titre, le *Temps* (numéro du jeudi 3 juin 1897) publie les deux faits divers suivants, qui lui sont envoyés, le premier de Rouen, le second d'Evreux :

« Un drame s'est déroulé dans la nuit de dimanche à Ry, bourg distant d'une vingtaine de kilomètres de Rouen.

« Le brigadier de gendarmerie Graff, âgé de trente-quatre ans, commandant la brigade de cette commune, a tué sa femme et sa fille, puis s'est brûlé la cervelle.

« C'est seulement lundi matin que les gendarmes ne voyant pas leur brigadier paraître à son bureau à l'heure habituelle, pénétrèrent dans sa chambre et se trouvèrent en présence de trois cadavres ; de son revolver d'ordonnance Graff avait d'abord tué sa femme en lui tirant à la tempe une balle qui est ressortie de l'autre côté ; il a tué de même sa fillette, couchée dans son berceau ; puis, après être revenu s'étendre près de sa femme sur son lit, il s'est tiré un coup dans la bouche. La balle a traversé la cervelle.

« On ne peut expliquer ce drame que par un accès de folie dont le brigadier aurait été subitement atteint. Il adorait, en effet, sa femme et sa fille et on ne lui connaissait aucune raison de vouloir mettre un terme à l'existence de sa famille et à la sienne. Ancien cavalier aux chasseurs d'Afrique, Graff était entré dans la gendarmerie il y a une dizaine d'années et sa bonne conduite et son intelligence l'avaient fait appeler comme secrétaire du commandant de la Seine-Inférieure ; il avait été nommé brigadier il y a deux ans à Ry où il s'était fait aimer et estimer de tout le monde. M<sup>me</sup> Graff était âgée de vingt-six ans et la petite fille n'avait que six ans. »

— « Dans un accès d'aliénation mentale, le nommé Yves Riou domestique au service des époux Potin, a tenté d'assassiner à coups de massue M<sup>me</sup> Potin, le fils de cette dame, un enfant de dix ans, et la servante de la maison, Marie Fahler, puis il a essayé de se couper la gorge avec un rasoir.

« M<sup>me</sup> Potin et son fils sont dans un état désespéré ; quant à la bonne, on espère la sauver.

« Le meurtrier a été arrêté, mais, vu son état, il a été placé en surveillance à l'hospice d'Evreux. »

## FAITS DIVERS

*La question de l'administration des asiles d'aliénés à la Commission extra-parlementaire de décentralisation.* — Dans son rapport sur l'Assistance et l'hygiène publiques présenté à la Commission extra-parlementaire de décentralisation, M. Maruéjols, député de l'Aveyron, propose l'importante réforme suivante, en ce qui concerne l'administration des asiles d'aliénés :

Les directeurs des asiles d'aliénés seront à l'avenir nommés par le préfet, sous cette réserve que la nomination de ces agents devra être entourée de certaines garanties de capacité qui seront à déterminer. Des cinq membres des commissions de surveillance de ces asiles, trois devront être nommés par le Conseil général et deux par le préfet.

Les conclusions de ce rapport ont été adoptées par la Commission dans sa séance plénière du 31 mai 1897.

*Le nouvel asile d'aliénés du département de l'Hérault.* — Le Conseil général de l'Hérault, a voté, à la session d'avril, la construction d'un asile d'aliénés dont les frais s'élèveront à plus de 4 millions.

*Une école du suicide aux Etats-Unis.* — On lit dans le *Petit Temps* (numéro du samedi 20 février 1897) :

« Le colonel Bob Ingersoll, qui jouit d'une si grande notoriété par la propagande libre-pensée à laquelle il se livre depuis longtemps dans la presse périodique et par des conférences, et qui s'est prononcé en faveur du suicide comme un moyen souvent justifiable de sortir de la vie, voit, paraît-il, ses leçons trop bien suivies. Un de ses clercs, il est avocat, Robert Wilson, a tenté de se suicider en avalant de l'acide prussique dans le bureau même de son patron.

« Le *New-York Herald* fait remarquer que c'est la cinquième personne de la famille ou de l'entourage du colonel qui se tue ou tente de se tuer. Samedi, c'était un nommé William Layton, un ancien clerc de M. Ingersoll, qui se suicidait à Chicago. En août, un autre se jetait sous un train de chemin de fer aérien de New-York. Enfin, précédemment, c'est une cousine du colonel et la mère de celle-ci qui s'asphyxiaient à San-Francisco.

« En apprenant la tentative de Robert Wilson, le colonel Ingersoll s'est simplement exclamé : « Quelle sottise ! Il faut être fou pour choisir un moyen pénible de se suicider ».

« Comme on le voit, le colonel tient imperturbablement à ses théories qui ont transformé son étude en une sorte d'école du suicide. »

*Aliénation mentale du « roi des échecs ».* — Steinitz, celui qu'on surnommait le « roi des échecs », qui vient de succomber dans un *worlds championship* avec Lasker, joué à Moscou, a perdu sa raison et a été placé dans une maison d'aliénés. On dit qu'il n'a pu supporter l'humiliation d'avoir été vaincu par un joueur plus jeune que lui. (Le *Temps*, numéro du samedi 20 février 1897.)

*Suicide par la dynamite.* — On écrit du Tonkin au *Petit Temps* (numéro du jeudi 18 mars 1897) :

« Un mineur des houillères de Tourane, nommé Carpentier, s'est placé dans la bouche une cartouche de dynamite et y a mis le feu. Seuls quelques débris informes ont pu être recueillis et inhumés. »

*Suicide étrange.* — On télégraphie de Brest au *Temps* (numéro du 1<sup>er</sup> mai 1897) :

« Un marchand boulanger, nommé Férec, dont la femme est morte depuis un mois à peine, s'est introduit, hier soir, vers sept heures, la tête la première dans son four qui venait d'être chauffé pour la fournée de la nuit. Lorsqu'on est arrivé, un quart d'heure après environ, le malheureux avait le haut du corps littéralement cuit. »

#### CONGRÈS DES ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES

*Huitième session. — Toulouse.*

(2 au 8 août 1897).

#### PROGRAMME DU CONGRÈS

Lundi 2 août. — MATIN : Séance d'ouverture. — Constitution du Bureau.

SOIR : Discussion de la première question : Diagnostic de la paralysie générale. Rapporteur : M. Arnaud.

Mardi 3 août. — MATIN : Discussion de la deuxième question : Hystérie infantile. Rapporteur : M. Bézzy.

SOIR : Discussion de la troisième question : Organisation médicale des asiles d'aliénés. Rapporteur : M. Doutrebente.

#### BANQUET DU CONGRÈS

Mercredi 4 août. — MATIN : Visite et réception à l'asile public d'aliénés de la Haute-Garonne.

SOIR : Visite des principaux monuments de Toulouse.

Jeudi 5 août. — MATIN : Communications diverses.

Choix du siège du Congrès pour 1898. — Election du

Président et du Secrétaire général pour le Congrès de 1898. — Choix des questions à mettre à l'ordre du jour. — Nomination des rapporteurs.

SOIR : Excursion à la ville et à la *vieille cité de Carcassonne*.

Vendredi 6 août. — MATIN : Communications particulières.

SOIR : Communications particulières.

Samedi 7 août. — MATIN : Communications particulières.

SOIR : Départ pour Bagnères-de-Luchon.

Dimanche 8 août. — Réception par la ville de Bagnères-de-Luchon. — Visite des Thermes. — Promenade à la Vallée du Lys. — Banquet offert par la municipalité.

#### CLÔTURE DU CONGRÈS

Lundi 9 août. — Pour les congressistes amateurs, une excursion pourrait être organisée à l'un des sommets les plus faciles et ayant le plus beau panorama de la région.

NOTA. — La visite des monuments de Toulouse et l'excursion à la cité de Carcassonne seront faites sous la direction d'un archéologue des plus distingués, M. Cartailhac, qui s'est mis à la disposition du Congrès.

Le programme ci-dessus n'est point encore définitivement arrêté; mais on peut espérer qu'il se réalisera.

#### ENSEIGNEMENT

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — Le D<sup>r</sup> AUGUSTE VOISIN a repris ses conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses, le jeudi 10 juin 1897, à dix heures du matin, et les continue les jeudis suivants à la même heure.

---

*Le Rédacteur en chef-Gérant : ANT. RITTI.*



## L'ALIÉNATION MENTALE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

## Chronique

**Le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France. — Huitième session tenue à Toulouse.**

Notre Congrès annuel se réunissait, en 1897, dans le pays de Pinel et d'Esquirol et devait, nécessairement, évoquer le souvenir de ces deux maîtres, qui ont joué un si grand rôle dans le traitement des maladies mentales. Le Congrès a été ouvert le 2 août, dans la matinée, au Capitole, par une séance d'apparat où l'on inaugurerait dans la salle des Illustres, les bustes de Pinel et d'Esquirol. Quelques esprits moroses pouvaient trouver que l'hommage était un peu tardif ; mais, comme dit le proverbe, mieux vaut tard que jamais, et Toulouse avait déjà sa place Esquirol, que nous pouvions traverser, en faisant un léger crochet, pour nous rendre de la place du Capitole à la Faculté de médecine, siège effectif du Congrès.

M. le Maire de Toulouse a souhaité la bienvenue aux membres du Congrès, et s'est exprimé en ces termes :

« Au nom de la ville de Toulonse, qui est fière de posséder aujond'hui des professeurs éminents, des maîtres écoutés, j'ai l'honneur de vous souhaiter une cordiale bienvenue et de vous offrir l'hospitalité dans notre Capitole, que nous avons voulu restaurer pour la glorification des sciences, des lettres et des arts, et où vous retrouverez parmi les illustres de la vieille cité, vos illustres devanciers Esquirol et Pinel.

« Je dois vous remercier, messieurs, d'avoir choisi Toulonse pour la tenue de ce Congrès ; notre jenne Faculté de médecine, déjà si florissante, notre Université, qui occupe une place si enviée parmi les Universités françaises, méritaient bien cette marque d'encouragement et ce haut témoignage de confiance.

« Je n'ai plus, messieurs, qu'à émettre un vœu, c'est que le Congrès qui va s'ouvrir soit comme une étape nouvelle dans la marche persévérante de la science pour le bien de l'humanité. »

Dans un discours magistral que je regrette de ne pouvoir reproduire ici en entier, M. Ritti, président du Congrès, a retracé en termes éloquents le rôle joué par Pinel et Esquirol ; puis M. Labéda, doyen de la Faculté de médecine de Toulonse, a prononcé un discours ayant également pour thème l'éloge de Pinel.

Le même jour, dans l'après-midi, on se réunissait à la Faculté de médecine, mise gracieusement à la disposition du Congrès. M. le professeur Pitres, président de la septième session, a procédé à l'installation de M. Ritti comme président de la huitième session et le bureau a été définitivement constitué. Ont été nommés : présidents d'honneur, M. le Ministre de l'Intérieur ; MM. Monod, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques ; Landard, préfet de la Haute-Garonne ; Dronineau, inspecteur général délégué par le Ministre de l'intérieur ; M. le Maire de Toulonse ; M. Labéda, doyen de la Fa-

culté; M. Falret, médecin de la Salpêtrière et M. le professeur Rémond.

Vice-président : MM. Brissaud et Max. Dubuisson.

Secrétaire général : M. Parant.

Secrétaire général-adjoint : M. Noguès.

Secrétaires des séances : MM. Anglade, Thibaud, Victor Parant.

Le compte financier de la précédente session a été approuvé. Non seulement l'excédent du Congrès de Bordeaux n'a pas été absorbé, mais les comptes du trésorier à Nancy se soldent à leur tour par un léger excédent de recette, et ces deux excédents réunis forment un appoint de 918 fr. 70.

On a nommé une Commission pour proposer au Congrès les questions à mettre à l'ordre du jour de la session suivante. Cette Commission a été constituée par le bureau auquel étaient adjoints MM. Pitres, Pétrucci et Régis ; puis on a abordé la discussion de la première question à l'ordre du jour : Diagnostic de la paralysie générale. Rapporteur, M. Arnaud.

J'ai omis de dire que les rapports sur les questions à l'ordre du jour du Congrès de Toulon se forment un beau volume, de plus de 300 pages, que nous avons reçu plus de quinze jours avant la session, ce dont il faut féliciter tout à la fois les rapporteurs, et notre ami Parant, qui était chargé de l'organisation du Congrès.

Contrairement à l'usage des années précédentes, nous avons reçu les rapports, non sous forme de fascicules détachés, mais sous forme d'un volume constituant la première partie des mémoires du Congrès, et nous avons été prévenus que nous n'en recevions pas un second exemplaire. C'est évidemment dans un but d'économie que pouvait commander l'importance des rapports ; mais ce mode de procéder est peu commode pour ceux qui doivent prendre part aux discussions du Congrès ; un

volume ne se transporte pas comme des fascicules détachés, et le tome I<sup>er</sup>, après avoir été beaucoup manié aux séances, fera triste figure dans la bibliothèque, à côté du tome II. C'est une petite critique sur laquelle je ne veux pas insister, et je reviens aux travaux du Congrès.

Dans son exposé, M. Arnaud indique que presque toutes les maladies du système nerveux central peuvent simuler la paralysie générale et deux cas se présentent : ou les observations sont typiques (elles sont alors banales), ou les observations sont frustes, et alors le doute subsiste. A quels symptômes peut-on reconnaître la paralysie générale ? Certains auteurs ont contesté que ce fût une maladie bien définie, et ont soutenu que ce n'était qu'un syndrome, mais si l'on peut reconnaître que l'étiquette est défectueuse, il n'y en a pas moins des cas fréquents où les médecins aliénistes posent le diagnostic paralysie générale, font un pronostic vérifié par les faits, et constatent les lésions anatomiques prouvées.

Dans un certain nombre de circonstances on est en présence de cas difficiles à diagnostiquer, parfois l'autopsie seule peut rendre le diagnostic certain.

Les symptômes ayant une importance capitale sont : d'une part, une démence spéciale, différente de la démence vésanique et de la démence organique. Il y a disharmonie entre les facultés des paralytiques ; la personnalité se retrouve plus facilement dans les autres démences ; d'autre part, dans l'ordre physique, il y a des troubles moteurs.

Les troubles sensitifs avaient une grande valeur aux yeux de Parchappe ; mais Lasègue a fait remarquer que ces troubles sensitifs étaient dus souvent à l'alcoolisme ou à l'hystérie. Ces troubles peuvent être dus à la complication du tabes ou d'une maladie médullaire. Voisin a signalé une diminution de l'odorat. Cette observation n'est pas confirmée par les auteurs. Le signe dit du



cubital a une valeur contestée ; on le rencontre dans d'autres affections et il varie chez le même sujet.

Existe-t-il une paralysie générale sans aliénation mentale ? L'opinion de Rostan que sur six paralytiques généraux, cinq ne sont pas aliénés, ne peut plus être soutenue.

Les troubles moteurs du début sont des phénomènes ataxiques et non paralytiques. Beaucoup de malades restent à cette phase d'ataxie. Les troubles moteurs peuvent être plus manifestes à certains moments, notamment au moment des ictus. Baillarger a appelé l'attention sur les troubles oculo-moteurs, et Baillarger n'avait observé que l'inégalité pupillaire. C'est un signe qui n'est pas pathognomonique, mais qui se rencontre dans 60 p. 100 des cas ; il est donc important. L'ophtalmoplégie interne est très importante.

En résumé, dit le rapporteur, le signe pathognomonique est la démence spéciale caractérisée par le défaut d'harmonie entre les facultés, à laquelle se joignent des symptômes physiques. Les autres symptômes peuvent indiquer un état grave, sans toutefois être caractéristiques de la maladie.

Dans la discussion ouverte, M. de Perry a apporté une note sur l'existence de la paralysie générale sans délire en dehors des Asiles d'aliénés. Trente-deux malades ont été observés à la consultation des maladies nerveuses à Bordeaux. Douze hommes avaient des conceptions délirantes ; vingt malades (douze hommes et huit femmes) n'avaient pas de délire. On a constaté chez plusieurs des troubles moteurs sans délire et sans démence jusqu'à la mort ; chez d'autres, le délire n'a pas persisté, et des malades ont pu reprendre leurs occupations, malgré un embarras considérable de la parole. Ces malades étaient atteints de syphilis.

M. Régis a pris la parole pour rappeler les relations

de la paralysie générale avec les maladies infectieuses, et l'influence de la syphilis qu'il trouve dans 80 à 90 p. 100 des cas. La syphilis peut, croit-il, produire tout à la fois des paralysies générales vraies et des états présentant tous les symptômes de la paralysie générale, mais susceptibles d'être amendés par le traitement spécifique. Des individus peuvent s'approcher de la paralysie générale, sans y verser, parce que le poison infectieux s'élimine.

M. Paul Garnier a exposé qu'il considère la démence comme le signe pathognomonique de la paralysie générale; mais cette démence doit être globale, elle doit être absolue. Le délire n'a qu'une valeur relative. Ce qu'il faut rechercher, ce sont les caractères différentiels entre la paralysie générale et les états qui peuvent la simuler. Le diagnostic pseudo-paralysie générale n'est pas un diagnostic, car il n'indique pas l'affection : c'est un diagnostic négatif. Il n'y a pas lieu de scinder la paralysie générale en plusieurs espèces : alcoolique, syphilitique, etc. La syphilis et l'alcool peuvent créer un état qui prépare le terrain, et d'autres causes peuvent intervenir comme causes déterminantes. Il a terminé en parlant des difficultés du diagnostic de la paralysie générale infantile.

M. Charpentier a parlé des causes d'erreur de diagnostic; telle est la démence précoce chez un individu atteint d'un trouble ancien de la parole ou de troubles pupillaires dus à une lésion oculaire. Les épileptiques alcooliques à attaques rares peuvent donner lieu à erreur de diagnostic; de même, certains malades atteints de ramollissement cérébral précoce ou de syphilis cérébrale. Il a rappelé les périodes raisonnantes de la paralysie générale décrites par Bigot, et énoncé que les vices de caractère pouvaient créer un temps d'arrêt à la paralysie générale.

M. Pétrucci a émis l'opinion que la paralysie générale était due à l'artériosclérose du cerveau, pouvant se développer sur divers points du système central, d'où la variété des symptômes.

M. Auguste Voisin a dit qu'il avait toujours combattu, comme mauvaise, l'expression de paralysie générale. Il a contesté la valeur des observations apportées par M. de Perry parce qu'elles étaient sans autopsie; pour lui, ce sont des maladies de la moelle qu'on peut rapprocher de la paralysie générale d'Aran. Il a ensuite développé les difficultés de diagnostic dans ce qu'on a appelé la période médico-légale de la paralysie générale. Que faire de ces malades qui peuvent ruiner leur famille et ne sont pas assez délirants pour être mis dans un asile d'aliénés ?.

M. Briand a appuyé l'opinion émise par le rapporteur que le signe du cubital n'a aucune valeur diagnostique, parce qu'il n'apparaît qu'à une époque avancée où le doute n'est plus possible.

En outre, il n'est pas constant, et peut-être tient-il à l'état démentiel, les malades n'étant plus capables d'analyser leurs sensations. Comme M. Voisin, il a mis en doute l'exactitude du diagnostic dans les observations apportées par M. de Perry. Il a constaté, comme M. Régis, la proportion considérable des syphilitiques chez les malades atteints de paralysie générale.

M. Doutrebente a fait remarquer que le diagnostic était devenu facile quand on observait la démence globale avec des troubles moteurs. Il n'attribue pas à l'alcoolisme l'importance que lui donne M. Paul Garnier dans l'étiologie de la paralysie générale.

L'auteur de cette chronique a appelé l'attention sur l'intérêt qu'il y aurait à publier les cas d'erreurs de diagnostic et a signalé que deux symptômes relativement fréquents, il y a vingt-cinq ans, le grincement des

dents et la contracture des sterno-mastoïdiens s'observaient aujourd'hui fort rarement.

M. Cullerre a dit qu'il constatait l'augmentation de la paralysie générale dans les campagnes. La plupart des malades sont d'anciens syphilitiques et souvent ce sont des cas un peu mixtes.

Après une courte réponse du rapporteur, la discussion a été close.

La séance a été terminée par une observation intéressante apportée par MM. Mossé, professeur à la Faculté de Toulouse, et Cavalié, prosecteur. Il s'agit d'un cas de neuro-fibromatose centrale ayant donné naissance à des symptômes analogues à ceux de la paralysie générale. L'autopsie a révélé des tumeurs multiples de la base de l'encéphale. L'examen histologique complet de ces tumeurs n'avait pas encore été fait.

La deuxième journée du Congrès devait être la plus chargée, car l'ordre du jour portait, pour la matinée, la discussion du très intéressant rapport de M. Bézy sur l'hystérie infantile, et l'après-midi devait être consacrée à la discussion du rapport de notre collègue et ami Duntreberte sur l'organisation médicale des asiles d'aliénés.

M. Bézy a analysé son rapport, passant rapidement sur l'historique de l'hystérie infantile, abordant ensuite l'étude des diverses formes, établissant la division en convulsive ou non, montrant les divers symptômes qu'on doit chez les enfants rattacher à l'hystérie: le bégaiement, les paralysies, les contractures, des troubles digestifs, des troubles trophiques, le mutisme, des troubles psychiques, le somnambulisme, puis les faits d'hystérie simulant des affections plus ou moins spéciales à l'enfance, tels que la pseudo-coxalgie et la pseudo-méningite, l'incontinence d'urine. Il a discuté l'âge et les modes d'apparition de l'hystérie infantile; ses causes, parmi lesquelles vient en première ligne l'hérédité; le diagnos-

tic qui est souvent difficile, quand on a affaire à une forme fruste. Il a enfin indiqué que le traitement doit surtout consister à supprimer les causes qui ont déterminé l'apparition des symptômes.

M. le professeur Pitres est intervenu le premier dans la discussion. Un grand nombre de phénomènes sont attribués à l'hystérie, parce qu'ils ressemblent, de plus ou moins loin, à des symptômes observés dans cette affection. Or, où commence l'hystérie, où finit-elle? Un phénomène isolé doit laisser des doutes. On observe des terreurs nocturnes sans que l'enfant urine au lit. Les pessimistes diront: épilepsie; les optimistes, hystérie. De même, chez les grandes personnes, on observe à la suite d'un léger excès, un accident nerveux qui ne se reproduit pas. Posera-t-on le diagnostic hystérie? Il y a un groupe d'affections nerveuses, sans stigmates, qui ressemblent à l'hystérie, mais dont il faut débarrasser la nosologie de cette affection. M. le professeur Pitres a ensuite insisté sur la nécessité d'un traitement précoce du bégaiement et des tics hystériques qui sont curables au début, persistent indéfiniment si on commence par les négliger, et finissent par créer un état moral pénible quand on les a laissés devenir permanents.

M. Cullerre a communiqué les observations qu'il a faites de l'incontinence d'urine dans ses rapports avec l'hystérie infantile.

M. Briand a exposé qu'on classait dans l'hystérie des troubles mentaux qui devraient être rattachées à la dégénérescence mentale. M. Régis a apporté l'observation d'une malade morte d'une méningite après plusieurs mois d'accidents hystériques. Il voudrait voir séparer l'hystérie infantile de l'hystérie de l'adolescence apparaissant à la puberté.

M. Pailhas a communiqué deux observations d'echymoses spontanées, chez des enfants, devant être

attribuées à l'hérédité nerveuse. MM. Noguès, Sabrazès et Lamacq, Rayneau, Destarac, Terrien ont apporté des observations d'hystérie infantile. M. Paul Garnier a abordé le côté médico-légal de l'hystérie chez des enfants et cité le fait d'une petite fille de onze ans, qui avait mis en émoi tout un quartier de Paris par ses tentatives d'incendie. Enfin, l'intervention de M. Bérillon, exposant les avantages de l'hypnotisme dans le traitement de l'hystérie, a provoqué une très vive discussion à laquelle ont notamment pris part MM. Paul Garnier et Doutrebente, signalant les dangers de l'hypnotisme et les accidents qu'ils ont personnellement observés.

Le rapporteur a répondu aux observations qui lui étaient faites, et M. Bézy a terminé la séance par la présentation de deux jeunes malades.

On s'attendait, pour l'après-midi, à une discussion fort chaude entre les partisans de la réunion des fonctions de directeur et de médecin en chef et les partisans de la division de ces fonctions. Et, cette après-midi, la température était déjà fort élevée à Toulouse.

Il est impossible d'analyser ici en détail le rapport très documenté de M. Doutrebente, qui n'a pu lui-même en faire qu'un exposé succinct, et le meilleur résumé consiste dans les propositions servant de conclusion au mémoire.

*Propositions.* — « Les asiles publics d'aliénés sont  
« en nombre insuffisant; il y en aura toujours au moins  
« un par département ayant moins de 500,000 habitants.

« Les asiles devront être construits et aménagés avec  
« six quartiers de classement pour cinq cents malades  
« des deux sexes (chiffre maximum).

« Ils contiendront un quartier d'observation ou de  
« traitement dit de surveillance continue, et, comme  
« annexe, une colonie agricole à la périphérie, en con-  
« tact avec l'asile proprement dit.

« Le département de la Seine, pour ne pas contribuer  
« à augmenter l'encombrement dans les asiles de la  
« province, doit rapidement construire une série d'a-  
« siles bisexués de cinq cents malades dans un rayon de  
« 15 à 20 kilomètres de Paris.

« L'encombrement progressif des asiles d'aliénés  
« pourra, en outre, être combattu avantageusement  
« par des mesures tendant à faciliter l'internement  
« précoce des aliénés et l'assistance familiale directe  
« avec secours d'argent.

« Le service médical et administratif doit être confié,  
« dans chaque asile public d'aliénés, à un directeur-  
« médecin, assisté d'un ou plusieurs médecins-adjoints,  
« d'un ou plusieurs internes et d'un secrétaire, chef de  
« bureau de la Direction, ayant dans l'asile la situation  
« hiérarchique et les appointements du receveur et de  
« l'économe.

« Dans les asiles cliniques, situés dans les villes où il  
« existe une Faculté de médecine, le professeur de cli-  
« nique deviendrait directeur-médecin, ayant à sa dis-  
« position deux médecins-adjoints, dont l'un, chef de  
« clinique, serait chargé spécialement des besoins de  
« l'enseignement, et l'autre des obligations légales du  
« service médical. En cas de besoin, le nombre des mé-  
« decins-adjoints pourrait être doublé par des assistants  
« choisis par le professeur de clinique, parmi les doc-  
« teurs en médecine ayant été internes dans les asiles  
« publics d'aliénés.

« Les médecins-adjoints, nommés par concours unique  
« pour toute la France, seront, dans chaque asile, placés  
« par le Ministre de l'Intérieur à la disposition du di-  
« recteur-médecin (Constans).

« C'est parmi les médecins-adjoints que seraient pris,  
« par ordre de mérite et de classement, les directeurs-  
« médecins, sans qu'aucune exception ou dérogation à

« ce principe puisse être faite à propos de la création  
« d'un nouvel asile, ou d'une première nomination, ou  
« pour des services autres que ceux dévolus aux seuls  
« médecins-adjoints.

« Les internes seront nommés, par suite de concours  
« régionaux, entre les docteurs en médecine âgés de  
« moins de trente ans et les étudiants français ayant  
« terminé leurs études de médecine générale. Après un  
« stage minimum de un an dans un asile d'aliénés, ils  
« auraient le privilège exclusif de pouvoir concourir  
« pour obtenir le titre de médecin-adjoint.

« Dans les asiles trop éloignés du siège d'une Faculté  
« de médecine, l'interne pourrait être remplacé par un  
« deuxième médecin-adjoint.

« Dans le plus bref délai, et en attendant la construc-  
« tion de nouveaux asiles départementaux, le service  
« médical dans les quartiers d'hospice et les asiles pri-  
« vés faisant fonction d'asiles publics sera assuré par le  
« Ministre de l'Intérieur, comme pour les asiles dépar-  
« tementaux, par des médecins nommés par lui et ayant  
« la même origine, le même classement et la même  
« situation hiérarchique.

« Les certificats de vingt-quatre heures et de quin-  
« zaine faits par le médecin de l'établissement pour-  
« raient être faits par un médecin de l'établisse-  
« ment.

« Le règlement du service intérieur, modifiable par le  
« Ministre de l'Intérieur, serait mis à jour et adapté  
« aux propositions ci-dessus énoncées, sans oublier de  
« placer au premier rang le service médical relégué  
« actuellement à l'article 52, section 8.

« Dans chaque asile d'aliénés, il sera aménagé une  
« bibliothèque médicale, un laboratoire et une salle  
« d'autopsie permettant aux médecins et aux internes  
« de se livrer à des recherches scientifiques et à



« l'étude de l'anatomie normale et pathologique des  
« centres nerveux.

« Le service des retraites des directeurs-médecins  
« sera fait, à l'avenir, par l'État; les internes étant  
« admis à y participer subiront une retenue réglemen-  
« taire, à partir du jour de leur entrée en fonction.

« Les surveillants en chef et gardiens participeront  
« aux charges et avantages de la Caisse départemen-  
« tale des retraites. »

La discussion a été ouverte par notre sympathique collègue Charpentier, qui pense qu'on peut être bon médecin sans être directeur, mais voudrait un comité de médecins pour contrôler le directeur. Il serait d'avis que, pour devenir chef de service, on fît trois ans d'internat et quatre ans d'adjuvat. Quant au système dit de l'*open-door*, il a partagé l'avis du rapporteur et n'a nullement paru disposé à le préconiser pour son service.

M. Brunet a exposé, qu'à son avis, il y a intérêt à réunir les fonctions de directeur et de médecin, mais il faudrait mieux définir les fonctions de médecin-adjoint. Il a regretté l'ancienne organisation de l'inspection générale. Quant au système de l'*open-door*, il a posé le dilemme : Si les malades peuvent être laissés en liberté, il faut les rendre à leur famille, sinon. . . .

M. Philippe Rey a demandé que chacun vînt donner son opinion. Il est pleinement partisan de la réunion des fonctions de directeur et de médecin en chef, parce qu'il a vu combien il est difficile d'assurer le bien-être matériel et moral des malades quand les fonctions sont divisées. Il croit qu'un médecin peut gérer les fonds de l'établissement, et ce serait amoindrir le médecin que de ne pas l'en croire capable. Le chef de service doit, avant tout, s'occuper du bien-être des malades. Il y a des situations où le côté scientifique prend une importance

très grande, tels sont les services des professeurs de clinique. Il faut décharger les professeurs de toute préoccupation des soins matériels à donner aux malades ; mais alors ces préoccupations pourraient être l'apanage d'un second médecin. M. Rey est partisan du maintien des médecins-adjoints. Il a acquis de l'expérience quand il était médecin-adjoint ; mais peut-être la période d'adjuvat est-elle aujourd'hui un peu longue. Il a critiqué la construction des asiles dépassant 800 malades, et fait connaître une tentative faite pour assister les malades inoffensifs dans les familles, en donnant une subvention égale à la moitié du prix de journée de l'asile. Quant au personnel des gardiens, il serait d'avis de les recruter parmi les jeunes gens sortant du régiment et de créer des écoles régionales d'infirmiers.

M. Anglade, médecin-adjoint de Braqueville, a pris la parole pour dire qu'il considérerait son temps de médecin-adjoint comme une période de recueillement, permettant des travaux de laboratoire. Il a exprimé le regret qu'il n'y eût pas un concours entre médecins-adjoints pour la nomination des chefs de service.

M. l'inspecteur général Drouineau est intervenu dans la discussion, disant que le rôle du délégué du Ministre était surtout de renseigner l'Administration sur les desiderata, mais qu'il pouvait apporter l'opinion des inspecteurs généraux. Certains vœux ne peuvent être que platoniques quand, pour leur donner satisfaction, il faut modifier la loi, ce que seul peut faire le Parlement, sur lequel nous n'avons pas d'action. Il n'en est pas de même quand il suffit de modifier les dispositions du règlement. Les inspecteurs généraux sont d'avis qu'il y a intérêt à réunir les fonctions de directeur et de médecin en chef, parce que les conflits entre directeurs et médecins en chef sont fréquents, graves, et portent atteinte à la régularité du service. Aucune améliora-

tion n'est alors apportée dans l'établissement ; et qui en souffre ? l'aliéné. Dans les asiles dirigés par des directeurs-médecins, il y a des améliorations, des progrès constatés, et il en résulte un bénéfice pour le malade.

Mais, dans les grands asiles nécessitant plusieurs médecins en chef, il est difficile d'en placer un au-dessus des autres et c'est pour cela qu'on trouve plus facile d'avoir le directeur *laïque*. De même, pour l'enseignement médical, le professeur accepte de remplir les fonctions de médecin en chef. Il est difficile de l'obliger à prendre plus.

En ce qui concerne les médecins-adjoints, M. Dronineau a constaté les inconvénients du concours multiple, donnant aux épreuves un niveau différent et ne permettant pas le classement méthodique des candidats. Le concours devrait être unique. Mais les médecins-adjoints ne devraient pas rester trop longtemps dans une situation inférieure. Un stage est utile, mais ne doit pas être prolongé au delà de certaines limites. Quant aux quartiers d'hospice, la proposition de M. Doutrebente, a dit M. Dronineau, ne peut actuellement avoir aucune suite parce qu'il faut la revision de la loi. M. Dronineau a partagé l'avis qu'il fallait assurer le recrutement du personnel inférieur et modifier la réglementation actuelle des retraites.

M. Cullerre a appelé l'attention sur l'insuffisance du personnel médical dans certains asiles, tels que La Roche-sur-Yon, où le nombre des malades est élevé, où il n'y a pas de médecin-adjoint, et où il n'y a qu'un interne souvent absent, soit pour cause de stage dans la Faculté, soit pour cause de service militaire.

M. Briand est partisan de la réunion des fonctions de directeur et de médecin en chef, quoique personnellement il n'ait jamais eu de conflit avec le directeur de Ville-

juif; il ne voit pas dans un asile quel acte fait le directeur qui ne soit du rôle du médecin, mais il voit souvent le directeur, étranger à la médecine, faire acte de médecin. La seule critique de détail qu'il ait à faire au rapporteur, est que les nouveaux asiles à construire autour de Paris seraient trop éloignés, si on les plaçait dans un rayon de 15 à 20 kilomètres. Non seulement une trop grande distance est une gêne pour le personnel; mais ce qu'il faut surtout considérer, c'est qu'on mettrait obstacle aux visites des familles et qu'on favoriserait l'abandon des malades.

M. Rebatel a dit qu'il approuvait entièrement les conclusions du rapporteur. Comme membre du Conseil général du Rhône, il estime qu'à Bron bien des accidents ne seraient pas arrivés si les fonctions étaient réunies. La direction manque d'unité parce que la responsabilité est divisée.

Tous ceux qui avaient pris part à la discussion adhéraient aux conclusions du rapporteur quand M. Le Fillaître est venu apporter un mémoire dont voici les conclusions :

« Nécessité d'éviter l'encombrement actuel des asiles, encombrement si fâcheux pour la bonne exécution du service, en augmentant le nombre des médecins qui devrait être calculé à raison de 1 p. 100 malades.

« Suppression des médecins-adjoints et création de « médecins d'asiles » analogues aux « médecins des hôpitaux ».

« Adjonction à chaque médecin d'asiles d'un assistant « médecin-interne » pris au choix parmi les internes docteurs ayant au moins deux ans de service dans les asiles.

« Nomination à l'emploi de « médecins d'asiles » par un concours réservé aux « médecins-internes ».

« Concours annuel d'internat, auquel ne pourraient

prendre part que des étudiants n'ayant plus que leur thèse à passer ou des docteurs en médecine.

« La durée de l'internat serait de deux années.

« Augmentation progressive du traitement des « médecins internes ».

« Les médecins d'asiles formeraient deux corps : l'un affecté au département de la Seine; l'autre, ressortissant au reste de la France.

« Le personnel jouirait des bénéfices de la retraite proportionnelle.

« Toutes ces mesures seraient applicables aux « asiles-convents ».

M. Marie a ensuite communiqué un mémoire de M. le D<sup>r</sup> Dubois, président du Conseil général de la Seine, et proposant de donner, dans les asiles, le service d'un certain nombre de quartiers aux médecins-adjoints, sous leur propre responsabilité.

Après une vive réplique de MM. Briand et Doutrebente, la discussion a été close.

La séance a été terminée par une communication de M. le professeur Mairêt, sur l'étiologie et la pathogénie de la paralysie générale. A quelle cause, a dit M. Mairêt, attribue-t-on la paralysie générale? hier c'était la syphilis, aujourd'hui ce sont les maladies infectieuses. Dans les observations qu'il a recueillies, il a trouvé comme facteurs, l'hérédité arthritique, cérébrale, alcoolique, et comme antécédents personnels, l'alcoolisme, la syphilis, les maladies infectieuses, les traumatismes, les excès de toute sorte.

On doit distinguer des causes pathogènes ou de fond et des causes déterminantes ou secondaires.

L'expérimentation montre que l'intoxication chronique par l'alcool détermine les lésions diffuses de la paralysie générale. La clinique montre que, lorsque l'alcool agit seul, on voit la paralysie générale survenir

après des attaques épileptiformes et l'affaiblissement intellectuel ; l'alcool mine le cerveau ; il y a des bouffées délirantes, alors que les malades sont depuis plusieurs mois à l'asile ; on observe des troubles ataxiformes. Les paralytiques généraux diathésiques, arthritiques sont souvent glycosuriques.

M. Mairet a trouvé comme causes de fond de la paralysie générale, l'hérédité, l'alcoolisme ; il n'a pas trouvé la syphilis. La syphilis ne peut être que spécifique ; elle fait des artério-scléreux ; elle détermine des lésions spécifiques qui simulent la paralysie générale. La cérébralité, l'arthritisme, l'alcoolisme produisent la dégénération cellulaire et la tendance à l'inflammation, et à ces causes prédisposantes, s'ajoutent des causes déterminantes diverses, même le paludisme. De ces données on peut tirer des indications thérapeutiques pour combattre la cause de la maladie, et peut-être, au début des accidents, peut-on obtenir la guérison.

M. Régis a protesté aussitôt contre la théorie de M. Mairet, en invoquant la pathogénie de la paralysie générale juvénile qui est toujours syphilitique, et en présentant sa statistique où il trouve la syphilis dans 80 à 90 cas sur 100 pour la paralysie générale, tandis que la syphilis ne se trouve que 10 à 15 fois sur 100 dans les autres formes d'aliénation mentale.

Il admet une prédisposition névropathique, vésanique, cérébrale. Survienne la syphilis, et elle déterminera, suivant la prédisposition, la névrose syphilitique, la paralysie générale, la syphilis cérébrale.

Après cette journée de labeur, un banquet réunissait au Capitole les membres du Congrès auxquels s'étaient joints M. le préfet de la Haute-Garonne et M. le maire de Toulouse. Le dîner était servi par M. Tivollier, le Vatel toulousain, qui servait le fameux pâté Tivollier.

Le menu était illustré d'un dessin humoristique signé Henriot ; mais ce qui faisait l'originalité du banquet, c'est qu'il était doublé d'un concert donné par l'Ecole philharmonique de Toulouse et par l'Estudiantina : les Gays Troubadours.

Toulouse n'est pas seulement la patrie de Pinel et d'Esquirol, c'est aussi la patrie des ténors, et le pâté Tivollier prenait une saveur toute particulière, grâce aux accents des chanteurs toulousains. On a beaucoup applaudi et vivement félicité l'organisateur de la fête, notre ami Parant.

Le mercredi 4 août, suspension des travaux du Congrès ; excursion à l'asile de Braqueville. Un service d'omnibus de Toulouse à l'asile avait été organisé. Une notice sur l'établissement avec plan avait été remise à chacun des membres du Congrès. Je n'ai pas à décrire l'asile de Braqueville qui est un bon asile, admirablement fleuri, et dans lequel notre collègue Dubuisson a entrepris une réelle amélioration en transformant les préaux actuels. Les bains et l'hydrothérapie ont été réorganisés récemment et installés d'une manière très ingénieuse. Les quartiers et les galeries portent les noms d'aliénistes.

Mon rôle de chroniqueur me force de dire qu'on a un peu cherché noise à mon collègue. Il y a en ce moment à Braqueville excès de malades. Des pancartes indiquent dans chaque dortoir le nombre réglementaire de lits, et le cube d'air par lit. Presque partout la pancarte donne une indication qui ne répond pas à la réalité ; on compte vingt lits quand la pancarte en indique seize et même neuf au lieu de six. Si l'excès de population était dû aux aliénés de la Haute-Garonne, l'excuse serait le cas de force majeure ; mais les aliénés de la Seine sont reçus à Braqueville et y sont dans une proportion qui dépasse le tiers des malades. Le directeur-médecin

actuel n'a pas créé cet état de choses et se trouve même dans une situation assez délicate, car ce sont les aliénés de la Seine qui font vivre l'asile. Le Conseil général de la Haute-Garonne a réduit le prix de journée de ses aliénés d'une manière qu'on peut qualifier de scandaleuse, et l'a abaissé à 75 centimes. Réduire la proportion des aliénés de la Seine, sans que le prix de journée ait été relevé, c'est amener le déficit et se mettre en conflit avec l'administration départementale. On ne saurait trop protester contre la spéculation d'un département qui agit au détriment de l'hygiène de ses malades, et on comprend difficilement comment le département de la Seine envoie ses aliénés dans un asile de province, sans se préoccuper de l'encombrement qu'il y amène.

Après la visite de l'asile, on servait sous une vaste tente un déjeuner auquel les dames qui avaient accompagné leurs maris à Toulouse étaient invitées.

Le déjeuner était présidé par M. le préfet de la Haute-Garonne. La bonne humeur des membres du Congrès n'a pas fait oublier celui qui, à Braqueville, figure au martyrologe de la psychiatrie. Le président du Congrès, M. Ritti a, dans le toast traditionnel, rappelé la mort de Gérard Marchant, tué par un persécuté halluciné.

Sur la proposition de M. Briand, on a décidé qu'en souvenir de la visite du Congrès, une couronne serait déposée sur la tombe de Gérard Marchant, inhumé dans le domaine de l'asile de Braqueville.

L'après-midi était trop avancée pour reprendre le travail et a été consacrée à la visite des monuments de Toulouse, sous la conduite de M. Cartailhac, qui nous avait fait la gracieuseté de distribuer à chacun une petite notice et de se faire notre cicerone.

Le jeudi 5 août, la séance du matin a été ouverte par la lecture d'un télégramme des neurologistes de Mos-



con. Le bureau y a répondu en transmettant ses souhaits pour le Congrès de Moscou.

L'ordre du jour portait l'organisation du Congrès de 1898. La ville d'Angers a été désignée comme siège du Congrès. Par acclamation, on a nommé pour le prochain Congrès, M. Motet, président ; M. Pétrucci, secrétaire général.

Les questions à l'ordre du jour sont :

1° Troubles psychiques post-opératoires. — Rapporteur : M. Rayneau.

2° Du rôle des artérites dans la pathologie du système nerveux. — Rapporteur : M. Sabrazès.

3° Les délires transitoires au point de vue médico-légal. — Rapporteur : M. Vallon.

La proposition de M. Ph. Rey, de choisir la ville de Marseille comme lieu de réunion en 1899, a été admise en principe.

La séance a ensuite été remplie par quelques communications dues à l'initiative individuelle. M. Anguste Voisin a tenu à faire connaître combien il avait été frappé, dans la visite de l'asile de Braqueville, par la vue des plaquettes portant dans les quartiers et sous les principales galeries, des noms d'aliénistes, et consacrant, a-t-il dit, la mémoire de ceux que nous avons aimés, nos maîtres et nos parents.

Il a ensuite communiqué une observation de méningite — enkystée — hémorragique, traitée par la craniectomie. Il s'agit d'une jeune fille de vingt-deux ans, venue en mars 1896, à la Salpêtrière, avec une céphalalgie atroce dans le côté gauche de la tête, accompagnée d'attaques convulsives, d'hémiplégie droite, d'idées noires, avec tentatives de suicide. Cette jeune fille était considérée comme hystérique. M. A. Voisin pensa qu'il s'agissait de lésions méningées avec exagération du liquide céphalorachidien et compression céré-

brale. La craniectomie fit disparaître les phénomènes. De nouveaux accidents s'étant reproduits avec céphalée à droite, une nouvelle craniectomie fut faite et la jeune fille est aujourd'hui guérie.

MM. Secheyron et Manrel ont présenté un enfant de quelques jours, microcéphale, venu au monde avec une tumeur du volume d'une petite pomme, au sommet du crâne. On déterminait des mouvements convulsifs quand on touchait la partie postérieure de la tumeur. On pouvait croire à un exencéphale. La tumeur a été enlevée et l'examen a montré que c'était une tumeur kystique, un angiome ayant subi la transformation kystique.

M. Ph. Rey a communiqué un travail résumant des recherches faites en collaboration avec M. Boinet, sur l'aliénation mentale consécutive à l'intoxication paludéenne. Le travail est basé sur des observations recueillies au Tonkin, au Brésil et sur celles de sujets revenant de Madagascar ou du Soudan, et placés à l'asile de Marseille. Enfin, il a eu, dans son service des malades venant de la Corse et de la Camargue. Trente-cinq observations viennent de malades atteints de paludisme dans les colonies. On constate du délire mélancolique, des hallucinations, de la stupeur, parfois des fugues inconscientes. Chez les dégénérés, à la suite du délire primitif, surviennent des idées de persécution, des idées de grandeurs, parfois la démence. On observe des accidents analogues par l'anémie intertropicale, qui provoque parfois des idées de suicide chez les enfants. Un cas simulant la paralysie générale a été guéri par le sulfate de quinine au Brésil. Le retour des accès de fièvre ne réveille pas le délire chez les malades placés à l'asile; du moins, c'est ce qu'a observé M. Rey dans son service. M. Rey estime qu'il y a lieu dans les cas graves, où les affections palustres ont été, aux colonies, la cause démontrée de l'aliénation mentale, de considérer les

malades, officiers ou soldats, comme devant bénéficier d'une réforme avec gratification, ou congé de réforme.

La communication de M. Ph. Rey a provoqué une discussion à laquelle ont pris part MM. Régis, Charpentier, Doutrebente, Voisin, Cullerre, Le Filliâtre, Lannois, Morel.

M. Régis a observé des faits analogues à ceux qu'a cités M. Rey, il voit une analogie entre les troubles de l'intoxication alcoolique et ceux de l'intoxication paludique, et dans le paludisme, la cachexie est plus prononcée. Il a vu des accès de délire se réveiller avec la fièvre. Sa conclusion est que tous les troubles d'intoxication se ressemblent.

M. Cullerre habite un pays marécageux et recoit à La Roche-sur-Yon des intoxiqués, des anémiés et il n'a, dans aucun cas, pu rattacher la folie au paludisme. Il n'observe rien de spécial au point de vue de l'état mental quoique souvent, à l'autopsie, il trouve de grosses rates.

M. Le Filliâtre a émis l'hypothèse que la paludisme ne fait peut-être que préparer le terrain chez les dégénérés.

M. Maurel a contesté, d'après ses observations personnelles à la Guyane, l'influence du paludisme dans le développement de l'aliénation mentale.

La journée de jeudi s'est terminée par une excursion archéologique, toujours sous la conduite de l'aimable M. Cartailhac, à la vieille cité de Carcassonne. Notre ami Parant, en sa qualité de secrétaire général du Congrès, n'aurait pas cru l'organisation complète, si les adhérents n'avaient pas pu se dire heureux. Ils ont vu Carcassonne !

Le vendredi 6 août a été la dernière journée de travail, journée réservée aux communications dues à l'initiative individuelle. Une séance éventuelle avait été prévue le

samedi matin, au cas où toutes les communications annoncées n'auraient pu être apportées la veille ; mais l'ordre du jour a été facilement épuisé le vendredi dans l'après-midi.

MM. Sabrazès et Lamacq ont lu un travail sur les borborygmes rythmés qu'on observe chez les hystériques ; en voici les conclusions :

« Les contractions spasmodiques du diaphragme jouent un rôle essentiel dans la genèse des borborygmes rythmés.

« L'estomac est tombant, biloculaire ; il contient des liquides et des gaz provenant de fermentations anormales ; les bruits rythmés n'existent pas sans eux.

« Ces bruits sont d'origine gastrique.

« L'état névropathique des malades suscite l'apparition du spasme phénique.

« En emprisonnant l'abdomen dans une sangle on redresse la condeure gastrique et on exerce une compression énergique sur l'estomac ; dans ces conditions, les borborygmes cessent de se faire entendre et on obtient la guérison radicale de phénomènes morbides qui durent depuis plusieurs années et qui troublaient profondément l'existence des malades. »

M. Albert Carrier a lu un travail sur les relations de la syphilis et de la paralysie générale. Il a apporté une observation de paralysie générale juvénile, dans laquelle une rémission se produisit après le traitement spécifique. Une seconde observation montre l'association des symptômes de la paralysie générale et de la syphilis cérébrale.

Une discussion à laquelle ont pris part MM. Dautrebente, Régis et Bézy s'est engagée au sujet du travail de M. Carrier. On a discuté sur la question de savoir à quel moment la cellule cérébrale est assez profondément atteinte pour que le traitement spécifique soit inef-

ficace et M. Bézy a rapproché des observations de M. Carrier deux cas observés par lui d'hydrocéphalie hérédo-syphilitique, dans lesquels on n'a pas trouvé de lésions spécifiques syphilitiques ou para-syphilitiques, et dans lesquels le traitement est resté inefficace.

M. Marie a présenté une note sur la colonie de Dun-sur-Auron et déposé sur le bureau son rapport pour l'année 1895. Il a étendu sa communication à des considérations sur les placements familiaux en Écosse. Le travail de M. Marie a provoqué une courte discussion à laquelle ont pris part MM. Ritti, Charpentier, Rey et Drouineau.

M. Destarac a communiqué une observation de paralysie-pseudo-hypertrophique avec paralysie des muscles de la face et présenté l'enfant qui faisait le sujet de l'observation.

M. Albert Carrier a lu une observation de trépanation dans un cas d'épilepsie infantile causée par un gliome de la région rolandique. L'intérêt de l'observation réside dans la précision du diagnostic. Il n'y a pas eu d'accidents à la suite de l'opération, qui a été bénigne.

M. Anglade a lu une observation d'épilepsie traumatique avec présentation de pièces anatomiques et communiqué le résultat de ses recherches sur l'anatomie pathologique de la moelle chez les aliénés.

MM. Baylac et Fabre ont apporté une observation d'acromégalie traitée par la médication thyroïdienne. La céphalalgie dont souffrait la malade fut améliorée. Il y eut augmentation de l'urée et perte de poids pendant la durée du traitement, mais l'évolution de la maladie ne fut pas modifiée.

M. André a communiqué un travail sur un cas d'épilepsie jacksonnienne avec troubles trophiques graves.

M. Valentin, en son nom et au nom de M. Hartenberg,

a lu un mémoire sur la rééducation suggestive de la volonté. Les auteurs distinguent deux groupes d'abouliques :

A. Les abouliques occasionnelles, qui surviennent accidentellement, sont curables et doivent être attribuées à un trouble passager du dynamisme psychique, composant trois variétés :

1° Celles qui sont consécutives aux maladies graves ; 2° celles qui sont dues à une diminution de conductibilité des voies motrices de l'arc réflexe psychique ; 3° celles qu'entretient une peur auto-suggérée de la douleur.

B. Les abouliques constitutionnelles qui sont intimement liées au caractère des malades, et comportent aussi trois variétés : 1° par apathie ; 2° par irrésolution ; 3° par émotivité. Ces trois variétés peuvent se combiner chez le même sujet. De plus, elles se montrent à des degrés très variables, et à leur degré le plus grave elles se confondent avec les psychoses, mélancolie, folie du doute, phobies.

Le traitement proposé est une suggestion qui consiste, pour le groupe A, à forcer les malades de se mouvoir ; pour le groupe B, il faut plutôt une direction morale continue qu'un traitement momentané.

Ces diverses communications ont rempli la séance du matin. L'après-midi, M. Launois a lu un mémoire fait en collaboration avec M. Paviot et relatant deux observations de chorée chronique avec autopsies. Les auteurs ont trouvé du liquide dans les méninges et de la pachyméningite. Le cerveau était très petit, les circonvolutions amincies, les sillons profonds. A l'examen histologique, ils ont observé l'infiltration de la substance cérébrale par des noyaux qu'on rencontrait dans l'espace péri-cellulaire, sans destruction de la cellule, et dans les gaines vasculaires. Il y avait prolifération des cellules de névroglie. Les auteurs pensent que ces lésions devaient

provoquer des troubles cérébraux et moteurs par excitation du neurone.

M. Hamel a lu un travail fait en collaboration avec M. Maric (de Dun-sur-Auron), sous le titre de : Note sur quelques aliénés vagabonds.

Ils classent ainsi les vagabonds :

1° Les vagabonds par misère, par chômage; ils ne sont justiciables que de l'assistance;

2° Les héréditaires, déséquilibrés, inoffensifs, qui ne sont pas davantage justiciables des tribunaux;

3° Les morbides, dont l'état échappe trop souvent à l'examen et sont condamnés, alors qu'un examen médical plus attentif les enverrait à l'asile et non à la prison. A l'appui de cette opinion, les auteurs citent six observations d'individus qui ont fini par être enfermés dans un asile, après avoir subi depuis des années de condamnations pour vagabondage et cris séditieux, causés certainement par la vésanie;

4° Les pervers, qui vagabondent pour échapper à la justice, pour fuir le châtiment de leurs fautes. Ce sont les seuls qui ressortissent aux tribunaux, non pas pour le vagabondage qui n'est pas un délit, mais pour leur passé.

Ce mémoire a provoqué une discussion à laquelle ont pris part MM. Charpentier, Drouineau et Giraud.

M. Pailhas a lu un travail intitulé : *Du Nyctémère appliqué à l'étude des maladies mentales et nerveuses*. En voici les conclusions :

1° La matinée entraîne un abaissement de la vitalité propre à déceler les états hyposthéniques : telle, par exemple, la neurasthénie et les troubles qui sont sous sa dépendance.

2° La soirée — entre trois et six heures — accuse un surcroît de cette vitalité, de nature à accentuer les états hypersthéniques auxquels paraît se rattacher essentielle-

ment l'hystérie, et à amender au contraire les troubles matinaux de la neurasthénie sénile.

3° Considérés dès lors au critérium de leurs réactions respectives vis-à-vis du nyctémère, il semble que les états nerveux vésaniques ou autres, puissent se différencier dans leur nature hypersthénique, hyposthénique et même congestive, selon que les accidents surviennent de préférence ou se montrent plus accusés, le soir entre trois et six heures, le matin entre six et dix heures, ou aux heures matinales de la nuit si propices aux crises fluxionnaires.

4° Ainsi appliquée à l'observation des maladies mentales, l'intervention nycthémeraie permet de constater l'extrême prédominance des psychasthénies.

5° Les données précédentes se montrent absolument opposées à la théorie physiologique de l'hystérie fournie par M. Féré, en 1890, et de laquelle il découlerait que cette névrose, loin d'être un état hypersthénique, serait l'expression d'un affaissement des phénomènes vitaux.

Ce travail a soulevé une discussion à laquelle ont pris part MM. Régis et Charpentier.

M. Noguès a communiqué une observation de spasme expiratoire laryngé paroxystique survenu à la suite d'une émotion chez un adulte.

MM. Rispal et Baylac ont apporté une observation de chorée chronique héréditaire où ils ont constaté un abaissement notable de la toxicité urinaire.

M. Maric, en son nom et au nom de M. Vallon, a présenté deux courtes notes, l'une sur le délire mélancolique, l'autre sur l'étude de quelques obsessions.

Dans la première de ces notes, les auteurs ont cherché à dégager du complexe symptomatique de la mélancolie ce qui est *délire mélancolique* vrai de ce qui n'est qu'*idée mélancolique*.

Dans la seconde note, ils distinguent : les obsessions



émotionnelles, les obsessions hallucinatoires, les obsessions impulsives, les obsessions intellectuelles.

Ces diverses variétés peuvent se combiner entre elles.

M. Bézy a communiqué, au nom de M. Terrien, un cas de respiration de Cheyne-Stokes à type régulier avec modifications parallèles des pupilles. Il y avait contraction des pupilles qui devenaient punctiformes pendant l'arrêt de respiration, durant environ vingt secondes, chaque minute. Pendant les quarante secondes avec respiration, les pupilles se dilataient et étaient très dilatées au moment des larges inspirations.

Une note sur un cas de tumeur tuberculeuse du cervelet a été déposée par M. Baylac.

M. Maurel a apporté des statistiques lui permettant de contester l'influence du paludisme dans les maladies mentales, et M. Rey lui a répondu en invoquant les observations présentées à la séance précédente.

L'ordre du jour étant épuisé, le Président a prononcé son discours de clôture. M. Ritti, se faisant l'interprète du Congrès, a adressé ses remerciements à la municipalité de Toulouse et à l'Administration de l'asile de Braqueville pour l'accueil que nous avons reçu. Il a remercié M. le Doyen de la Faculté de médecine d'avoir offert l'hospitalité au Congrès et a adressé ses félicitations au Secrétaire général pour la bonne organisation de la réunion. Il a fait appel aux médecins des asiles pour demander que des observations de folie post-opératoire fussent envoyées à M. Rayneau, médecin de l'asile d'Orléans, chargé du rapport sur cette question, et il a terminé en donnant à chacun rendez-vous à Angers.

La session était close. M. le Doyen de la Faculté de médecine n'a pas voulu nous quitter sans nous avoir fait visiter les laboratoires et la bibliothèque. Une

dernière excursion avait été organisée par M. Parant, pour faire voir de près les Pyrénées qu'on aperçoit de loin, de Toulouse, quand le temps est clair. Luchon était le lieu offert pour se reposer des fatigues du Congrès. On y a été reçu officiellement par la municipalité le samedi et, le soir du même jour, on offrait aux congressistes, dans le jardin du Casino, une retraite aux flambeaux avec fantasia des gnides. Le dimanche matin, les médecins de Luchon nous ont fait visiter les thermes ; l'après-midi a été consacrée à faire une excursion à la vallée du Lys et, le soir, la municipalité nous a conviés à un banquet très bien ordonné, dans la salle de théâtre du Casino. Des toasts ont été portés par l'aimable maire de Luchon, par MM. Ritti, Parant, etc. La fête s'est terminée par un magnifique feu d'artifice. Le lendemain, lundi, les intrépides ont encore fait l'ascension des pâles du Burat.

Il me reste à jeter un coup d'œil sur la physionomie générale de la huitième session de nos Congrès annuels.

Le très dévoué Secrétaire général a obtenu un succès indiscutable. Il a réuni cent quarante adhérents et avec la collaboration de MM. Dubuisson et Noguès, il a mené à bien la tâche qu'il avait assumée. C'est le cas de dire : l'union fait la force. Les questions relatives à l'aliénation mentale et à l'organisation des asiles ont dominé ; les communications dues à l'initiative individuelle ont été un peu moins nombreuses qu'aux sessions précédentes.

Mon ami Parant ne m'en voudra pas si le chroniqueur se fait l'écho de critiques de détail qui n'ont pas pour but de chercher une mauvaise chicane à celui qui s'est donné beaucoup de mal pour bien faire, et a toujours été à la hauteur de sa mission. Il s'agit d'ailleurs, en somme, de quelques desiderata signalés aux organisateurs des futures sessions.

La presse médicale a été peu aidée dans sa tâche et rien n'était prévu au Secrétariat pour reproduire rapidement les résumés que les auteurs de communications donnent aux journaux. La presse nous rend service par sa publicité qui est presque immédiate dans les publications hebdomadaires ou bi-hebdomadaires. Nos confrères de la presse sont reconnaissants quand on peut leur éviter un peu de besogne matérielle. Ils sont obligés d'envoyer chaque soir leurs comptes rendus, ce qui est un gros travail et ils ne peuvent avoir aucun répit pour n'être pas débordés.

La discussion des rapports a été concentrée dans les deux premières journées, d'où un véritable surmenage; d'autre part, les communications dues à l'initiative individuelle ont été peu groupées et on a eu ainsi à trois ou quatre reprises différentes des discussions sur la paralysie générale, ce qui amène nécessairement des redites. Mais ce sont là de petits détails d'organisation.

Nous avons tous emporté un excellent souvenir du Congrès de Toulouse, et c'est le cas de répéter: Les absents ont eu tort.

A. GIRAUD.

---

---

# Pathologie

---

DES VARIÉTÉS CLINIQUES

DU

## DÉLIRE DE PERSÉCUTION

Par les D<sup>rs</sup> Th. TATY et J. TOY

Chefs de clinique des maladies mentales à la Faculté  
de médecine de Lyon.

*Suite (1).*

---

### 3° *Délire de persécution et maladie de Bright.*

Bien que chez les brightiques, le polymorphisme des troubles mentaux soit la règle, on peut y rencontrer parfois de véritables délires systématisés. C'est ainsi que cinq de nos malades présentent en même temps qu'une maladie de Bright, un délire de persécution où nous voyons deux fois la systématisation aller jusqu'à la désignation des persécuteurs. Nous y relevons deux tentatives de suicide, et, comme chez les cardiaques, on y peut constater la rareté, sinon l'absence, des conceptions mégalomaniaques et de la terminaison démentielle. Enfin, dans la dernière observation, le délire revêt une allure hypocondriaque.

---

(1) Voir les *Annales* de janvier-février, mars-avril, mai-juin et juillet-août 1897.

OBS. CIII. — *Délire de persécution. — Hallucinations des sens. — Durée, vingt ans; avec rémission de longue durée, dix-huit ans. — Sans mégalomanie, ni démence. — Albuminurie. — Mort.*

B... (Antoinette), institutrice, quarante-deux ans, entrée le 7 février 1895.

Père mort à soixante-neuf ans, d'un cancer de l'estomac.

Mère morte à soixante-quatorze ans, de la grippe. Un frère vivant, bien portant.

Pas d'aliénés dans la famille.

En 1875, entre dans une maison de santé à Bourg et y reste deux ans. Sortie, elle a pu reprendre son métier d'institutrice.

Dans une lettre écrite, durant son deuxième internement, elle avoue avoir été folle à Bourg, mais avoir été parfaitement guérie.

Très constipée. A eu des hémorroïdes.

Sa mère est morte, il y a cinq jours; depuis, elle refuse de manger parce qu'on veut l'empoisonner. Ne dort pas. Entend les gens lui dire des injures. Prétend que tout le monde lui en veut. Elle donnait à sa mère des lavements alimentaires; aujourd'hui, elle prétend avoir été empoisonnée par l'acide sulfhydrique, résultant de la décomposition, dans l'intestin de sa mère, des œufs entrant dans la composition des lavements.

Son frère voulait l'empoisonner; elle entendait dire autour d'elle : « Elle n'est pas encore morte... on va la rôtir... » Croit avoir contracté la syphilis en couchant dans les draps de son frère qu'elle prétend vérolé... on l'accuse d'avoir eu un enfant... prétend qu'on l'a hypnotisée pour abuser d'elle... Son frère monte le coup aux médecins... elle a entendu dire : « Surtout n'oubliez pas la poudre, elle a la vie dure... »

Aussi, elle se croit très malade et dit à chaque instant : « Je m'en vais de la poitrine... »

*Examen physique.* — Teint coloré. Dilatations capillaires sur les ailes du nez, et au niveau des pommettes. Constipation. Langue saburrale. Maux de tête fréquents. A eu des hémorroïdes.

Foie douloureux à la pression et à la percussion, gros, dépasse les fausses-côtes d'un fort travers de doigt. Pas d'ictère. Pas de signes de dilatation de l'estomac; caecum gros et bondé de matières dures. Varicosités des téguments aux membres inférieurs.

Rien au cœur, rien aux poumons.

Urines : acides, limpides, contiennent de l'albumine. Pas de sucre.

Pas d'œdèmes périphériques.

Juillet 1895. — Brightique. Albuminuric. Mêmes idées délirantes. Hallucinations de l'ouïe. Persécutée par son frère. Pas de mégalomanie.

Ecrit à la préfecture, raconte ses misères, son empoisonnement par l'acide sulfhydrique et demande avec instance à sortir, en disant qu'elle est malade physiquement et pas autrement.

Refuse les soins et les médicaments parce que les médecins sont d'accord avec son frère pour l'empoisonner.

Son affection rénale fait des progrès et la malade meurt le 21 septembre 1895.

OBS. CIV. — *Délire de persécution. — Hallucinations de l'ouïe, de l'odorat, de la sensibilité générale. — Excitable. — Sans mégalomanie. — Sans affaiblissement intellectuel. — Albuminurie.*

V... (Louise), veuve G..., quarante-trois ans, ménagère, entrée le 21 février 1894. Asymétrie faciale. Pas de renseignements.

Cœur, poumons, foie, tube digestif : rien d'anormal à signaler.

Pas de troubles pupillaires. Réflexes normaux.

Menstruation normale.

Urines *albumineuses*. Pas de glycosurie,

Début difficile à préciser.

A été en butte à toutes sortes de contrariétés : on voulait accaparer sa fille. Elle entendait des voix venant d'en bas. Sentait de mauvaises odeurs. On lui lançait de l'électricité. Pour échapper à ses tourments, il y a huit jours, elle s'enfuit, se réfugie dans un hôtel où, pendant toute la nuit, on fait un vacarme épouvantable au-dessus de sa chambre... on lui lance des sortilèges... elle est poursuivie par des malfaisants... elle se plaint toujours que le poêle est trop chaud et la brûle... sent des picotements quand les infirmières passent près d'elle...

Avril 1894. — Toujours hallucinée et persécutée. S'excite en parlant : « Qui donc m'a jeté du vitriol ? qui me lance de mauvaises odeurs ? qui m'a brûlée ?... Vous le savez mieux que moi et cette comédie a assez duré... »

Pas de mégalomanie.

*Etat actuel.* — Excitable.

Hallucinée et persécutée.

Pas de mégalomanie. Pas d'affaiblissement intellectuel.

OBS. CV. — *Délire de persécution.* — *Hallucinations de l'ouïe.*  
— *Tentative de suicide, pas de mégalomanie, pas d'affaiblissement intellectuel.* — *Albuminurie.*

Ch... (Marie), femme G..., quarante ans, sans profession, entrée à l'asile le 16 octobre 1894.

Antécédents héréditaires. — Nuls.

Entre avec un délire de persécution, ayant débuté il y a deux ans, à la suite de chagrins.

Il y a quelques jours, dans un accès de délire, pour se débarrasser de ses persécutions, elle s'est tiré un coup de revolver dans l'oreille droite où la balle est encore logée à l'entrée de la malade à l'asile.

14 janvier 1895. — Léger œdème des paupières; les urines contiennent un peu d'albumine, pas de sucre.

28 janvier. — L'albumine persiste, mais en faible quantité.

Sitiophobie et mutisme par accès. On la nourrit à la sonde. Accès d'agitation au cours desquels elle brise tout ce qui lui tombe sous la main.

*Etat actuel.* — Accès d'agitation. Méchante. Reste plusieurs mois sans dire un mot. Hallucinations de l'ouïe, pas d'idées de grandeur, pas d'affaiblissement intellectuel.

OBS. CVI. — *Délire de persécution.* — *Hallucinations de la vue et de l'ouïe.* — *Tentative de suicide.* — *Mort par urémie.*  
— *Evolution rapide.*

T... (Thérèse), femme B..., quarante-trois ans, sans profession, entrée à l'asile le 20 octobre 1887. Bonne santé antérieure; à noter, cependant, des maux de tête fréquents et des douleurs intermittentes à siège variable.

Depuis quelque temps, elle a changé de caractère; elle est devenue « casanière, extravagante ». Elle a des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Elle voit un individu qui vient chez elle pour la magnétiser. Enfin, ces jours derniers, a éclaté un accès d'excitation au cours duquel elle a tenté de se suicider.

Cette malade est très nettement hallucinée de l'ouïe; elle

tient des conversations, répond à des voix, prétend que tout le département sait très bien ce qui lui est arrivé.

On constate de l'albumine dans les urines.

La malade meurt d'urémie le 29 novembre 1887.

OBS. CVII. — *Délire de persécution avec troubles de la sensibilité générale. — Hypochondrie. — Faiblesse intellectuelle. — Mort à cinquante-sept ans, de cachexie brightique. — Durée de l'observation : neuf ans.*

D... (Marie), quarante-neuf ans, garde-malade, entrée à l'asile de l'Antiquaille le 26 mars 1873. Pas de renseignements.

A son entrée, cette malade présente de nombreux troubles de la sensibilité générale. Elle se plaint avec amertume des expériences, des persécutions dont elle est victime de la part des *inquerioneurs*. C'est à leurs pratiques qu'elle rapporte tout ce qu'elle endure. Il n'est pas une région de son cœur, pas un de ses membres qui n'ait subi quelque atteinte. Ses bras sont raccourcis, ses jambes serrées, son ventre vide, le voile du palais déchiré, le cou diminué, les épaules immobilisées, les seins altérés. Elle a constamment de mauvais goûts dans la bouche. On lui torture l'anus avec des pincers, on lui infiltre de l'eau sous la peau.

Ses plaintes sont un peu incohérentes ; on y reconnaît quelques traces de faiblesse intellectuelle.

La suite de l'observation fait assister à l'évolution d'une néphrite albuminurique, qui arrive à son apogée en 1880 et amène la mort de la malade par cachexie brightique le 9 janvier 1881.

#### 4° *Délire de persécution et cancer.*

Dans ces trois observations de cancer de l'utérus, de l'estomac, du sein, nous ne rencontrons ni mégalomanie, ni démence, bien que dans un cas la malade soit morte à soixante-deux ans, après un séjour de douze années à l'asile. Chez cette malade, une illusion du goût avait été la première manifestation délirante. Elle est morte d'un cancer utérin. S'agit-il d'une tumeur apparue peu de temps auparavant ou d'une de ces tumeurs longtemps silencieuses qui deviennent malignes et évoluent rapi-



dement? L'insuffisance des renseignements ne nous permet pas de nous prononcer.

La troisième malade a vu apparaître un noyau cancéreux dans son sein droit un an avant l'éclosion du délire; actuellement la tumeur envahit les parties profondes, la peau est ulcérée, la cachexie progresse de jour en jour et emportera certainement la malade avant qu'elle soit arrivée à la démence.

OBS. CVIII. — *Délire de persécution avec hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale sans mégalomanie, ni démence. — Cancer utérin. — Durée de l'observation : douze ans.*

Ch... (Jeanne), veuve Ch..., cinquante ans, ouvrière en parapluies, entrée à l'asile le 2 août 1879.

A perdu ses parents en bas âge, a eu quatre enfants tous morts. Son mari s'est noyé il y a plusieurs années. Elle a souffert de la misère et manquait d'ouvrage.

Ses propriétaires qui étaient accoucheuses lui ont, dit-elle, servi un jour une boisson d'un goût étrange qu'elle a vidée sous la table. La personne qui logeait à l'étage au-dessous s'est mise à l'injurier par la cheminée. Trois ou quatre personnes qu'elle ne voyait pas, mais entendait, avaient trouvé le moyen de la faire souffrir par des piqûres et des tiraillements dans tout le corps. Pour échapper à leurs atteintes, elle était obligée de quitter sa chambre la nuit et de se promener dans les rues.

A l'asile, le délire se maintient; il ne se produit pas d'affaiblissement intellectuel, mais la malade s'affaiblit progressivement et l'on constate un carcinome utérin. La malade meurt de cachexie cancéreuse, le 3 octobre 1891.

OBS. CIX. — *Délire de persécution. — Hallucinations de l'ouïe. — Début à trente et un ans. — Durée : sept ans, sans mégalomanie, ni affaiblissement intellectuel. — Mort par cancer de l'estomac.*

B... (Joséphine), couturière, trente-six ans, entrée le 15 janvier 1887, amenée par la police, sans renseignements.

La malade raconte que depuis cinq ans, à la suite d'un cha-

grin, sa santé déjà précaire est devenue de plus en plus chancelante. A partir de cette époque, ses voisins devinrent pour elle de véritables ennemis, la poursuivant pour la marier à un individu qu'elle détestait et qui leur promettait une forte somme si ee mariage aboutissait. Alors ses elients la quittèrent, parce qu'on trouvait que son travail était mal fait et parce qu'on voulait toujours la forcer à se marier. Depuis trois ans, elle écrit de nombreuses lettres au Procureur pour dénoncer ses voisins, ses elients... Ceux qu'elle rencontre, même des gens inconnus, font à son mariage des allusions qu'elle comprend très bien.

Dort mal, la nuit elle entend des voix.

A perdu l'appétit depuis quelques jours.

Meurt de cancer de l'estomac le 19 janvier 1889.

Obs. CX. — *Délire de persécution. — Hallucinations de l'ouïe, sans mégalomanie, sans affaiblissement intellectuel. — Début du délire, un an après l'apparition d'un cancer du sein.*

F... (Françoise), veuve B..., couturière, quarante-quatre ans, entrée à l'asile le 27 décembre 1884.

*Antécédents personnels.* — Six enfants. Il y a dix ans, apparition d'un goitre peu volumineux à l'heure actuelle.

Il y a un an et demi, apparition d'une tumeur douloureuse dans le sein droit. Début du délire il y a huit mois, à son entrée : ne dort pas, parce qu'elle est tourmentée par les spirites. Les spirites lui disent qu'elle va être tuée. Certains lui disent qu'on va tuer sa fille, d'autres qu'on va la protéger.

Tumeur dans le sein droit, du volume d'une petite mandarine, douloureuse à la pression, mobile sur le plan profond, adhérente à la peau, aux ganglions volumineux dans l'aisselle droite.

Varices aux membres inférieurs. Constipation. Léger nuage d'albumine dans l'urine, pas de troubles de la sensibilité.

Trois personnes lui ont donné sa grosseur ; on lui a enfilé trois têtes dans le corps ; l'une est sortie ; il y en a encore deux de vivantes.

La tumeur a augmenté de volume ; elle a la grosseur d'une petite orange ; elle adhère à la paroi thoracique ; la peau est envahie, amincie, violacée et ulcérée en différents points.

*État actuel.* — Toujours hallucinée, répond à ceux qui l'injurient.

Rit d'avoir été impressionnée par les spirites. Méfiante.  
 Pas d'idées de grandeur. Pas d'affaiblissement intellectuel.  
 Sa tumeur est ulcérée en presque totalité et laisse suinter  
 continuellement une sérosité louche.  
 La cachexie progresse peu à peu.

5° *Délire de persécution et syphilis.*

C'est à l'âge moyen de la vie que nous voyons apparaître le délire de persécution chez les six malades syphilitiques dont nous rapportons l'histoire. Quatre d'entre elles désignent leurs persécuteurs ; une seule présente des idées de grandeur ; aucune ne présente de la démence, à cause de la date peu éloignée de l'éclosion du délire.

Des intervalles très variables (1 à 20 ans) séparent la contagion de l'apparition des troubles mentaux.

L'alcool (2 fois) et la puerpéralité (1 fois) sont venus joindre leurs effets à ceux de la syphilis.

OBS. CXL. — *Délire de persécution. — Hallucinations de l'ouïe et de l'odorat. — Pas de mégalomanie. — Pas de démence. — Syphilis. — Alcool.*

M... (Marie), femme M..., dévideuse, trente-sept ans, entrée le 7 octobre 1878, avec un délire de persécution à l'état aigu.

Réglée à treize ans. Menstruation normale. Jamais d'accouchements.

A vingt-six ans, contracte la syphilis. Soignée à l'iodure.

N'aurait jamais eu d'autre maladie.

Excès alcooliques et vénériens.

Depuis quatre mois, elle prétend que son mari et ses voisins la poursuivent de persécutions. Elle fait avec exubérance de langage le récit de ses misères. Elle raconte qu'on la suit pendant le jour en lui faisant des provocations... qu'on l'injurie pendant la nuit... que l'on jette des ordures dans sa chambre et contre ses murs, etc...

Insomnie. Apyrexie. Pas de troubles moteurs.

État d'agitation très marqué.

Mort par parotidite suppurée, le 13 juin 1879.

OBS. CXII. — *Délire de persécution. — Hallucinations de l'ouïe. — Idées de suicide. — Pas de mégalomanie. — Pas d'affaiblissement intellectuel. — Syphilis.*

C... (Anaïs), femme S..., ménagère, quarante-quatre ans, entrée le 26 mai 1894.

*Antécédents héréditaires.* — Un cousin germain aliéné (côté paternel).

*Antécédents personnels.* — Fièvre typhoïde dans l'enfance. Syphilis à vingt-deux ans. Grippe l'hiver dernier. Pas d'excès alcooliques.

Caraetère irritable et emporté.

Il y a huit jours, elle déclare à son mari qu'elle l'a trompé avant son mariage et veut aller se noyer.

Insomnie.

A son entrée, s' imagine que son mari, ses parents lui veulent du mal. C'est un sang tourné qui lui a dérangé les idées... Hallucinations de l'ouïe; elle entend la voix de son frère.

Physionomie calme, un peu triste.

Pas de troubles moteurs ou sensitifs.

Cœur, poumons, foie en bon état.

Langue saburrale. Constipation, appétit diminué.

Menstruation régulière.

*État actuel.* — Dort bien, travaille. A bon appétit.

Ses parents lui en veulent toujours à cause d'une faute de sa jeunesse; elle en veut toujours à son mari.

Prétend ne plus entendre la voix de son frère.

Pas d'idées de grandeur, pas d'affaiblissement intellectuel.

OBS. CXIII. — *Délire de persécution. — Hallucinations de la vue et de l'ouïe, sans mégalomanie, sans affaiblissement intellectuel. — Alcool. — Syphilis deux ans avant le délire.*

C..., femme P..., quarante-six ans, ménagère, entrée à l'asile le 18 juin 1895.

Pas d'antécédents héréditaires.

A toujours été très nerveuse.

Depuis quinze ans, excès alcooliques. Syphilis il y a deux ans.

Le début des troubles mentaux remonte à un an. Accès d'agitation pendant lesquels la malade brise tous les objets

qui lui tombent sous la main... Se eroit en butte aux persécutions de ses voisins chez lesquels elle fait irruption de temps à autre armée de pierres, d'un bâton ou d'un sabre, proférant des menaces.

Hallucinations de la vue et de l'ouïe. Elle entend en elle-même une voix qui profère des injures à l'adresse de personnes de sa connaissance.

Maux de tête fréquents. Pupilles égales, réactions normales.

Réflexes rotuliens normaux. Langue saburrale, haleine fétide.

Rien au cœur, ni aux poumons.

Ni sucre, ni albumine dans les urines.

*État actuel.* — Hallucinée. Se plaint toujours qu'on lui fait du mal.

Poussées syphilitiques secondaires qu'elle attribue aux mauvais traitements qu'elle reçoit.

Pas d'idées de grandeur.

Légère incohérence. Pas d'affaiblissement intellectuel.

OBS. CXIV. — *Délire de persécution.* — *Hallucinations de l'ouïe, sans mégalomanie, sans affaiblissement intellectuel.* — *Syphilis.*

V... (Louise), femme D..., trente-sept ans, couturière, entrée le 2 septembre 1895.

Pas d'antécédents.

Réglée à quatorze ans. Menstruation régulière. Mariée à vingt-cinq ans. Syphilis contractée un peu plus tard.

Son mari l'a quittée il y a vingt-six mois, parce qu'on lui avait monté la tête contre sa femme.

Depuis deux mois, on dit du mal d'elle; les journaux la salissent; elle serait une raccrocheuse qu'on n'en dirait pas davantage.

Insomnie. Entend des gens qui lui disent des sottises... que pour vingt sous elle se donne à tout le monde... on lui envoyait chez elle des hommes chargés de lui faire des propositions malhonnêtes et de l'attirer dans un guet-apens... Quand je vais chez l'épicier, on met des drogues dans ce que j'achète.

Urines normales.

Pas de troubles moteurs ou sensitifs.

Examen viscéral négatif. Constipation.

*État actuel.* — Va mieux, n'est plus hallucinée, ni poursuivie.

Pas d'idées de grandeur. Pas d'affaiblissement intellectuel.  
Ne sait pas pourquoi on l'a internée.

OBS. CXV. — *Délire de persécution. — Hallucinations de l'ouïe, de la sensibilité générale sans mégalomanie, sans affaiblissement intellectuel. — Syphilitique. — Post-puerpérale.*

S... (Jeanne-Marie), domestique, vingt-six ans, entrée le 6 décembre 1892.

*Antécédents héréditaires.* — Nuls.

*Antécédents personnels.* — A eu la syphilis.

Accouchement. A nourri dix jours, puis a eu un abcès du sein. Début de l'aliénation quatre mois et demi après l'accouchement.

A son entrée, se plaint beaucoup; des religieuses lui ont abîmé la matrice, ont essayé de l'empoisonner, l'ont tuée... La nuit, elles frappent les murs pour lui faire peur, lui disent des grossièretés.

Céphalalgie. Insomnie. Accuse des douleurs dans les reins, le ventre. Pertes blanches.

Urines. — Ni sucre, ni albumine.

Janvier 1893. — Accidents secondaires. Traitement mixte.

Très excitée. La nuit elle entend les voix de deux curés qui veulent coucher avec elle.

*État actuel.* — Hallucinations multiples. — Persécutée.

Accès d'agitation. Déchire son linge.

Sans mégalomanie. Sans affaiblissement intellectuel.

OBS. CXVI. — *Délire de persécution. — Hypochondrie. — Hallucinations de la sensibilité générale. — Mégalomanie. — Syphilis. — Sortie en rémission.*

J... (Céline), femme B..., quarante-sept ans, repasseuse, entrée le 6 septembre 1895.

Syphilitique. Persécutée. Hypochondriaque.

Poussait des cris la nuit et empêchait les voisins de dormir.

Prétend avoir eu une artère coupée dans le corps après un accouchement.

Parle de journalistes, de la reine d'Angleterre, de Léon XIII, de Napoléon, de princes d'Italie et de Cosaques qui l'ont saisie et amenée à l'asile.

Tous les maux qu'elle ressent lui ont été envoyés par des étrangers qui l'injurient.

Pas de troubles de la parole, ni des pupilles.

Tremblement des mains.

Réflexes rotuliens exagérés.

Céphalée nocturne et insomnie.

Constipation habituelle. Menstruation irrégulière.

Figure large, osseuse, avec des favoris.

Membres inférieurs très velus.

Urines normales.

Rien au cœur, ni aux poumons.

A été soumise au traitement mixte par un spécialiste.

Il a été impossible de préciser la date de l'infection.

Sortie en rémission fin novembre 1895.

#### 6° *Délire de persécution et maladies du système nerveux.*

Les quatre observations suivantes dans lesquelles nous voyons le délire de persécution en connexion avec une affection du système nerveux ne nous paraissent point dénuées d'intérêt.

La première est celle d'un malade, devenu persécuté au cours d'un tabes, dont l'observation antérieure a déjà été donnée dans un mémoire fait par l'un de nous en collaboration avec le D<sup>r</sup> Belous et récompensé par la Société médico-psychologique au concours de 1890 pour le prix Aubanel. Ce malade, entré à l'asile avec tous les signes de l'ataxie locomotrice franche et l'état mental d'un paralytique général, sorti de l'asile amélioré, a versé depuis dans le délire de persécution. Nous l'avons suivi depuis sa sortie et il présente actuellement un délire nettement systématisé. Son cas rentre dans les formes décrites par Ph. Rey, Pierret et Rougier dans leurs études sur le délire de persécution chez les tabétiques.

La malade de l'observation CXVIII a des antécédents nerveux ; elle est atteinte de maladie de Basedow

et persécutée par son mari. Nous ne pouvons préciser exactement le début des accidents. Mais la coexistence des troubles physiques et intellectuels nous a paru digne d'être signalée à part.

L'observation CXX est un cas intéressant de folie à deux ; la mère et la fille ont le même délire : la malade, qui y joue le rôle actif, entre pour la seconde fois atteinte d'hémiplégie droite totale avec aphasie.

Oss. CXVII. — *Ataxie locomotrice. — Symptômes de paralysie générale. — Disparition des symptômes paralytiques et développement progressif d'un délire de persécution systématisé.*

P..., ingénieur, trente-neuf ans, entré le 11 mai 1889.

*Antécédents héréditaires.* — Rien à noter du côté du père et de la mère. Un frère d'un caractère bizarre.

*Antécédents personnels.* — Pendant l'adolescence, une scarlatine suivie d'une période délirante avec cauchemars assez intenses pour avoir laissé des traces dans les souvenirs du malade. Pas de syphilis, pas de rhumatisme ; quelques excès alcooliques. Excès de travail : le malade passait fréquemment des nuits à faire des plans de machines. Pas d'excès de coït.

Il aurait toujours été très nerveux et très emporté. Très ambitieux.

Crises gastriques depuis deux ans. A la suite, perte de la mémoire et incohérence des idées. Puis surexcitation ; il passait des nuits à travailler à des plans de machines qui devaient le rendre millionnaire. Il n'est arrivé qu'à la misère.

Les enfants du malade jouissent d'une bonne santé.

P... est interné d'office en pleine période d'excitation, il se disait millionnaire et voulait placer ses enfants dans une des premières pensions de la ville.

A l'entrée on constate tous les signes d'une ataxie locomotrice franche. L'état mental est celui d'un paralytique général. Le délire mégalomane est niais et exorbitant. La parole est embarrassée. Il y a des troubles de la mémoire, on constate des troubles musculaires (spasmes et tremblements) et de l'inégalité pupillaire, au point de rendre le diagnostic délicat, n'étaient les symptômes médullaires concomitants.



Une accalmie se produit au bout d'un mois environ.

En Août, le malade se plaint de ressentir de temps en temps des douleurs dans les pieds. Il attribue ces douleurs aux souliers qu'il porte. Ce sont, dit-il, des souliers magnétiques.

L'amélioration s'accroît. En octobre, l'état intellectuel est bien meilleur, la mémoire est dans un état satisfaisant.

Le malade est calme. Les idées mégalomaniaques absurdes ont en grande partie disparu. En revanche, apparaissent quelques idées de persécution.

Ces idées restent assez faibles pour que, sur la demande de sa famille, on autorise la sortie.

Dès lors, le malade est au dehors; mais il est revenu de temps à autre à la consultation, et a pu de la sorte être assez suivi pour qu'on ait vu se développer peu à peu un délire de persécution très net et très systématisé, merveilleusement servi du reste par les connaissances mécaniques du malade. Ainsi il est venu se plaindre un jour qu'on lui envoyait, depuis l'asile, des courants électriques dans les jambes et il constatait en même temps les progrès immenses qu'on avait dû faire en électricité pour pouvoir ainsi projeter à distance ce fluide sans l'intermédiaire de conducteurs visibles.

Obs. CXVIII. — *Hérédité. — Maladie de Basedow. — Hallucinations de l'ouïe, de la vue, de l'odorat. — Mégalomanie sans démence.*

D..., femme M..., ménagère, trente-deux ans, entrée le 7 mai 1891.

*Antécédents héréditaires.* — Grand-père maternel nerveux et bizarre.

Sa mère avait parfois une sensation de boule à la gorge.

*Antécédents personnels.* — Nerveuse. N'a jamais pris de crises.

Depuis quatre ans, boule hystérique.

Mariée depuis onze ans; son mari l'a toujours trouvée mobile et bizarre, et plus nerveuse au moment de ses règles.

A deux enfants bien portants; une petite fille est morte subitement à quatre mois.

Buvait beaucoup de café.

Très agitée. A quitté son domicile et passé deux nuits dehors.

Se plaint de son mari qui la battait; les parents de son mari

lui faisaient boire de l'absinthe pour lui monter le coup contre elle et la dépouiller de son argent.

Hypertrophie symétrique, assez volumineuse, de la glande thyroïde.

Examen viscéral négatif.

Juillet 1892. — Tachycardie (128). Respiration obscure aux sommets.

Réflexes rotuliens normaux, pupilles normales.

Son mari a la tête montée par sa famille et lui fait des misères ; on a tenté de l'empoisonner plusieurs fois ; on lui envoie de mauvaises odeurs.

Tremblement fibrillaire de la langue. Tremblement marqué des mains.

Novembre 1892. — Pouls : 136. Pupilles dilatés. Pas d'exophtalmie.

Se plaint d'avoir trop chaud.

Mai 1895. — Nie ses idées de persécution. Goitre, tachycardie, tremblement. Pas de troubles de la marche.

Rien aux viscères.

On lui fait ingérer du thymus de veau et de la thyroïdine.

Juillet 1895. — Ne se croit pas mariée. Appelle son mari « mon associé », son père « mon ex-père ».

On a voulu l'empoisonner.

On lui met du feu dans les yeux.

Décembre 1895. — Riche à millions. Persécutée, insultée, battue.

Hallucinations de l'ouïe et de la vue.

Pas d'affaiblissement intellectuel.

Obs. CXIX. — *Délire de persécution. — Hallucinations de l'ouïe, de la vue, de l'odorat, de la sensibilité générale. — Sans mégalomanie ni démence.*

T... (Elisa), femme S..., trente-quatre ans, raccommodeuse de tulles.

Entrée le 20 mars 1893.

Pas d'antécédents héréditaires.

A une fille âgée de seize ans. Nerveuse.

Frayeur il y a quinze mois. Depuis cette époque, son caractère très doux est devenu acariâtre ; elle entend les voisins lui dire des sottises ; on lui envoie des insultes par le fil électrique ; elle entend des musiques jour et nuit. Elle voit des hommes

armés de bâtons qui veulent la frapper. Elle sent des odeurs de soufre et d'arsenic.

Parole rapide et saccadée. Facies pâle, anémie.

Pupilles égales mais dilatées; pas de tremblement des lèvres ni de la langue. Tremblement des membres supérieurs exagérés par les mouvements voulus. Démarche incertaine, vacillante.

Réflexe rotulien normal à droite, exagéré à gauche; trépidation épileptoïde à gauche.

Plaque d'anesthésie occupant les deux tiers inférieurs de la cuisse droite.

Tremblement de la tête.

Rien au cœur ni aux poumons. Pas de troubles digestifs.

Novembre 1894. — La malade est calme, dort bien, mais entend toujours des voix qui lui crient des abominations (érotiques).

Elle voit les personnes qui lui parlent.

*Etat actuel.* — Insomnie. On lui dit des injures; on sème des poisons autour d'elle; on l'estropie.

Elle voit ses persécuteurs, mais ne les nomme pas.

Pas de mégalomanie, pas d'affaiblissement intellectuel.

Obs. CXX. — *Folie à deux.* — *Persécutions.* — *Hallucinations de l'ouïe, de la vue, de la sensibilité générale.* — *Rémission de trois ans.* — *Reprise du délire avec hémiplegie droite totale et aphasie.*

B .., femme S..., quarante ans, corsetière, entrée à l'asile le 21 février 1895.

Séjour antérieur du 14 janvier au 24 juin 1892.

A en les fièvres paludéennes. Réglée à quatorze ans. Menstruation régulière.

La malade entre à l'asile avec sa fille, qui présente le même délire que la mère, délire communiqué dans lequel la fille a joué un rôle passif.

Très surexcitée. Répond bien aux questions posées.

Invoque le bon Dieu pour convertir les pécheurs. Érotique. Hallucinations de la vue. Ses paroles sont répétées une à une par sa fille, avec le même ton de prédicateur, les mêmes gestes.

Chez elles, ces deux malades s'enfermaient dans leur chambre, et se couvrant avec des couvertures, poussaient des hurlements affreux parce qu'on voulait les asphyxier; elles allaient demander la protection des curés, du commissaire de police,

pour les débarrasser de ceux qui les tourmentaient avec l'électricité.

Mars 1892. — Légère amélioration. Parle de ses visions ; elle raconte qu'elle voyait la Vierge en rouge et bleu : « On m'aurait dit de me jeter par la fenêtre que je l'aurais fait. »

Quitte l'asile pendant deux ans pour y revenir le 21 février 1895. Elle habitait avec sa fille ; depuis quelques jours elle se plaignait de céphalalgies avec hallucinations de la vue ; elle subissait, ainsi que sa fille, l'influence d'une volonté supérieure ; elles étaient suggestionnées par l'électricité.

Elle rentre à l'asile atteinte d'une hémiplegie droite totale avec aphasie.

Mars 1895. — Cause difficilement, mais peut se faire comprendre.

*Etat actuel.* — Va beaucoup mieux ; la parole est à peine gênée ; quelquefois le mot ne vient pas de suite et la malade fait effort pour s'exprimer.

La marche est facile, mais il persiste une diminution très appréciable de la force musculaire dans les membres droits.

Elle voit de temps en temps passer l'amoureux de sa fille.

Pas d'affaiblissement intellectuel.

### III

A côté des cas dont le lien avec une maladie organique est assez saisissant, assez probant et assez probable, il existe plusieurs groupes de faits dans lesquels se montrent d'autres traits communs. Ces traits communs sont des dominantes symptomatiques, nosologiques ou physiologiques, dont quelques-unes ont parfois assez de valeur pour faire croire qu'on pourrait, en s'appuyant sur elles, parvenir enfin au groupement clinique idéal des délires de persécution. Dans cet ordre d'idées, on peut trouver des catégories ayant entre elles de nombreux traits d'union qui font qu'on passe de l'une à l'autre par nuances insensibles, ce qui justifie une fois de plus l'adage : *Natura non facit saltus* ; c'est ainsi que nous décrirons : 1° la variété sympto-

matique dans laquelle le délire mégalomane domine la scène, le délire de persécution n'étant qu'un accessoire et souvent qu'un dérivé; 2° le délire de persécution des faibles d'esprit; 3° le délire chez certains aliénés héréditaires.

1° *Délires de persécution paraissant être sous la dépendance d'une mégalomanie primitive.*

OBS. CXXI. — *Délire mégalomane. — Délire de persécution consécutif. — Persistance des deux ordres d'idées délirantes.*

Dr... (Marie-Julie), femme P..., sans profession, quarante-deux ans, entrée le 23 mars 1887.

Père mort d'une attaque d'apoplexie. Mère bien portante.

N'a jamais fait de graves maladies. Menstruation régulière. Mariée à vingt ans. Trois enfants bien portants. Pas de fausses couches. Pas d'alcoolisme. Caractère nerveux et irritable. Blésité.

Début de l'aliénation en 1881. Crises de nerfs à la suite de discussions avec son mari. Délire mégalomane. Se crut la fille de Rothschild, la princesse de Monaco.

Séjour à l'asile le 7 avril 1884. Présenta alors du délire de persécution avec hallucinations de l'ouïe. Conceptions délirantes.

Son mari et sa belle-mère s'entendaient pour « l'enchanter et l'empoisonner ».

Rentrée le 23 mars 1887. Avec des idées de grandeur. Se croit fille de Charlemagne et de Napoléon, fondatrice de l'Académie, propriétaire du palais des Arts depuis 9000 ans. Est en même temps très persécutée.

Depuis cette époque, même mélange d'idées de grandeur et d'idées de persécution. Conceptions bizarres. Sa belle-mère l'a métamorphosée en charbon de bois et l'a fait brûler, mais elle a retrouvé son corps. Les hallucinations de l'ouïe persistent.

Elle entend sa belle-mère et lui répond. On constate depuis quelque temps de l'incohérence dans le délire.

OBS. CXXII. — *Délire mégalomaniac d'emblée. — Délire de persécution consécutif.*

L... (Eugénie), femme F..., trente-cinq ans, bouillonneuse, entrée le 16 septembre 1880.

Mère et sœur très nerveuses.

La malade aurait eu des crises nerveuses. Son caractère a toujours été bizarre. Mariée il y a deux ans. Pas d'enfants. Pas de fausses couches. Bien réglée.

A commencé il y a quelques mois à déclarer qu'elle était la fille de Napoléon III et s'est mise à craindre qu'on ne voulût se débarrasser d'elle par le poison. Elle faisait sa cuisine elle-même pour ce motif.

Internée à l'asile elle a eu des hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale, on lui dit de se sacrifier, mais elle se trouve trop jeune pour cela. On l'électrise. Elle se croit poursuivie à cause de ses souffrances. Le délire est très coordonné. La mimique est parfaite.

Actuellement, après quinze ans de séjour à l'asile, le délire mégalomaniac s'étend. Mais il est toujours très cohérent et l'affaiblissement intellectuel se laisse deviner seulement à un peu de fatigue et quelques lacunes de mémoire. Elle donne de sa naissance une intéressante explication. Son père Napoléon III a été dédoublé, un des doubles est monté sur le trône, l'autre double, « le dégomme de son père », suivant son expression, l'a élevée et était instituteur sous le nom de L... Elle est toute-puissante. Sa puissance est même surnaturelle. Mais elle ne veut pas mettre cette puissance en œuvre, même pour sortir de l'asile, ce qui lui serait très facile, car toutes les fois qu'elle use de cette puissance, on le lui fait payer par d'affreuses souffrances.

OBS. CXXIII. — *Délire mystico-érotique. — Puis mégalomanie et persécution.*

J... (Pierrette), domestique. Début à vingt-cinq ans, trois internements.

*Antécédents héréditaires.* — Inconnus.

A beaucoup souffert de l'estomac.

Fut prise à vingt-cinq ans de délire mystique et érotique et enfermée une première fois dans un asile où, dit-elle, elle fut

l'objet de l'admiration de tous par sa piété et son air angélique. Le médecin de l'asile devint amoureux d'elle.

Elle sortit et put reprendre la vie ordinaire; mais, vers la ménopause, elle crut avoir hérité d'une comtesse, dont elle avait été la domestique. Les héritiers de la comtesse refusèrent de la payer et la firent interner à l'asile.

Elle raconte que toute sa vie n'a été qu'une longue série de malheurs; on l'a volée, pillée, méconnue.

Actuellement la malade a soixante et onze ans et ne présente qu'un très léger degré d'affaiblissement intellectuel. Elle a toujours conservé ses idées d'héritage. On l'insulte ici à ce sujet.

De cette observation il faut rapprocher les deux suivantes, dont les sujets, sans présenter, à proprement parler, de la mégalomanie, ont néanmoins d'eux-mêmes une opinion excellente et conscience de leur valeur morale qui leur a attiré des haines violentes.

Obs. CXXIV. — G... (Clotilde), quarante-six ans, couturière, entrée le 27 avril 1880.

Vient de la prison où elle a été conduite pour avoir fait du scandale dans une église.

Elle est, dit-elle, vierge de corps et d'esprit. Très dévote, elle a été recherchée par un père de la Charité; un vicaire a sollicité ses faveurs pendant longtemps, mais sans succès.

Ses refus lui ont attiré la haine du clergé. On l'injurie de tous côtés. C'est par l'influence des prêtres qu'elle a été enfermée à l'asile.

Pas d'affaiblissement intellectuel. Internée quinze ans.

Obs. CXXV. — *Vaniteuse. — Persécutions consécutives.*

G... (Justine), quarante-cinq ans, modiste, entrée le 11 octobre 1882.

A l'entrée la malade se déclare diplomate, sa grand'mère paternelle l'était également. Être diplomate, c'est avoir une intelligence supérieure à celle des autres.

Elle comprend qu'on l'a enfermée pour la faire souffrir et parce qu'elle était diplomate. A l'asile, on la maltraite, on l'injurie.

Pas d'affaiblissement intellectuel. Internée treize ans.

Obs. CXXVI. — 1<sup>re</sup> Séjour à l'asile avec un délire ambitieux ;

2<sup>e</sup> Séjour avec le même délire et des idées de persécution.

D... (Marie), lingère, vingt et un ans, entrée le 27 juin 1882.

*Antécédents héréditaires.* — Mère morte à l'asile (démence sénile).

*Antécédents personnels.* — S'est enfuie de chez elle il y a un mois avec l'idée de se marier. Ramenée chez elle, s'agite, brise tout ce qui lui tombe sous la main, menace de tuer ses parents.

A l'entrée, dit qu'elle est reine, qu'elle va épouser un monsieur de 4 millions. Elle raconte qu'on l'a empoisonnée il y a un mois dans une maison où elle travaillait.

Sortie améliorée, elle rentre de nouveau en mars 1890.

Elle est noble et possède une grande fortune ; mais elle est poursuivie par sa mère et un M. C..., qui l'ont fait interner par vengeance.

La malade se calme à la suite de l'enlèvement d'un bouchon de cérumen à droite ; néanmoins les idées de grandeur persistent et actuellement elle devient incohérente. Mais elle se croit toujours très riche et de noble origine.

Dans presque toutes les observations qui précèdent, on peut relever une tare héréditaire ou tout au moins des vices du caractère qui expliquent l'éclosion d'un délire négalomaniac d'emblée, confirmant ainsi l'opinion générale qui admet que ces délires se rattachent presque tous à la débilité mentale. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce point un peu plus loin.

Mais on ne peut pas toujours invoquer cette cause pour expliquer une inversion des idées délirantes. Les états infectieux sont susceptibles d'agir de la même façon, témoin l'observation suivante :

Obs. CXXVII. — *Folie puerpérale.* — *Idees de grandeur.*  
*Idees de persécutions tardives.*

Ph... (Vietoire), femme V..., trente et un ans, ménagère, entrée le 13 mai 1886.

Pas d'aliénés dans la famille, au dire du mari.



La malade est accouchée d'une fille bien portante il y a un mois; l'a nourric d'abord, puis a cessé, le 24 avril. Est immédiatement devenue agitée, hallucinée, et avait des interprétations délirantes : la nuit on lui déchirait les intestins.

A l'entrée : utérus mou, col entrouvert, pertes fétides.

Pas de lait aux seins qui ne sont pas gonflés.

Soins appropriés, accalmie, persistance de mélancolie.

En 1889 : Idées de grandeur. Elle est morte, dit-elle, le 8 décembre. Dieu l'a nommée capitaine, elle se croit un ange et voit le bon Dieu.

Elle augmente en grade avec le temps et, en 1893, elle est colonelle et commande à tous.

Actuellement, délire de grandeur incohérent. Faiblesse intellectuelle; elle est un jour roi, un jour reine. Persécutée par des multitudes de personnes jalouses de ses titres. Hallucinée.

Faut-il recourir pour interpréter ces cas à une tare dégénérative que nous n'aurions pas su dépister? Nous savons qu'il faut être prudent dans l'interprétation des observations de mégalomanie primitive et ne pas les accepter sans un examen sérieux.

L'observation XX (1<sup>re</sup> partie), bien que résumée, est instructive sous ce rapport. Cette malade a présenté un double délire de persécution. La maladie a débuté par du délire systématisé ordinaire (le diagnostic est de MM. Prosper Lucas et Arthand), puis sont survenus des hallucinations visuelles et une sorte d'état mégalomaniaque mystique qui a noyé le délire précédent. A cette phase, la malade se voyant au milieu d'incrédules, a engendré un nouveau délire de persécution sur ce fait. Qui ne l'aurait étudiée qu'à cette seconde période de sa vie, sans connaître ses antécédents, aurait été parfaitement en droit de croire à un délire de persécution consécutif à un délire mégalomaniaque.

*2° Délire de persécution chez les faibles d'esprit.*

A côté de cette variété on rencontre des délires de persécution développés chez des faibles d'esprit. Ici la faiblesse d'esprit est la note dominante et caractéristique. L'observation suivante sert de transition entre cette catégorie et la précédente.

OBS. CXXVIII. — N... (Guillaume), cinquante-deux ans, tisseur, entré en août 1882, venant de la prison.

Le malade est un illettré; il ne sait ni lire, ni écrire; il avoue quelques excès alcooliques.

C'est un faible d'esprit présentant un délire mégalomane très marqué. Chaque fois qu'on lui demande son nom, il y ajoute tous ses titres, toujours les mêmes, et les énumère dans le même ordre.

« Je suis Guillaume N..., l'unique saint homme de la terre, Antoine de Modena, duc de Lyon, prince du Cid, fils bien-aimé du Soleil et pas moins du Croissant, dit le champion des poètes et propriétaire du Livre d'or. »

Il récite de longues tirades de vers qu'il a, dit-il, composés et qui doivent assurer le bonheur des peuples, une république universelle que lui seul gouvernera en vertu des pouvoirs que lui a légués Dieu son père.

Le malade ne présente pas de troubles moteurs ou sensitifs; il n'est atteint d'aucune affection organique.

Tendance à l'excitation lorsqu'on le contredit.

Regarde le soleil et l'invoque; des phosphènes se produisent; il les extériorise et croit alors voir tomber la foudre.

Explique assez logiquement sa prétendue origine.

Peu à peu, à l'asile, en raison des plaisanteries que lui attire son délire, il y greffe, vers 1890, un véritable délire de persécution secondaire. Son père l'abandonne, les hommes le torturent; il est une victime pas toujours résignée. Dieu lui-même finit par se tourner contre lui, et les médecins sont ses incarnations chargées de le tourmenter.

Ce malade est à la fois un faible d'esprit et un mégalomane primitif; son délire de persécution est fondé sur sa mégalomanie et niais comme elle.

Voici une autre observation où la faiblesse d'esprit est dominante :

OBS. CXXIX. — *Faible d'esprit. — Persécutions. — Hallucinations multiples. — Sans mégalomanie. — Un peu d'incohérence.*

B... (Antoinette), femme Th..., quarante-neuf ans, ménagère, entrée le 15 février 1895. Aspect crétinoïde. Débilité intellectuelle. On lui a jeté un sort. Poursuivie par des individus qu'elle ne connaît pas. Refuse les aliments de peur d'être empoisonnée.

Croit avoir cent ans.

Hallucinations des sens. Elle entend des injures ; on lui enfonce des fils de fer dans le nez.

*Etat actuel.* — Prétend qu'on lui avait jeté un sort et qu'elle a vomi la tête d'un homme. Menstruation régulière. Toujours physiqué par intervalles. Pas d'idées de grandeur. Légère incohérence. Raconte que chez elle on lui avait jeté un sort, qu'elle ne s'est pas aperçue de son entrée à l'asile et que depuis son changement de division on ne lui dit plus de sottises.

Le délire, chez ces malades, est le plus souvent transitoire, disparaît, ou se transforme, ou est interrompu par des phases d'excitation ; il s'y joint des idées mégalomaniaques généralement saugrenues, parfois liées aux idées de persécution. Enfin la terminaison est souvent une sorte d'hébétude ou d'abrutissement confinant à la démence, et trahissant vraisemblablement la destruction du peu d'intelligence qui était le lot de ces malades.

Nous avons trouvé 12 observations de ce genre ; trois d'entre elles présentent en ce moment du délire de persécution plus ou moins soutenu ; nous ne croyons pas devoir les décrire ici en détail, nous contentant de les citer pour mémoire, afin de pouvoir les retrouver, si besoin était :

OBS. CXXX. — Th... (Catherine), brodeuse, quarante-quatre ans, entrée le 31 août 1892.

OBS. CXXXI. — Co... (Rose), femme D..., cinquante-trois ans, ménagère, entrée le 8 décembre 1894.

OBS. CXXXII. — G... (Adèle), dévideuse, cinquante-six ans, entrée le 17 décembre 1891.

Ces malades ont toujours été des faibles d'esprit ; la dernière est persécutée par les « Nyons et les Honduras ».

*3° Délire de persécution chez certains  
aliénés héréditaires.*

A côté des malades précédentes, et séparées d'elles par des degrés presque insensibles, on en rencontre d'autres formant un groupe important dont les caractères primordiaux ont été bien mis en lumière par M. Magnan et ses élèves dans leurs études sur les dégénérés. Quand ces malades présentent du délire de persécution, c'est tantôt avec les caractères des faibles d'esprit, c'est-à-dire avec la même spontanéité, la même indécision, la même niaiserie de conceptions, moins frappante, il est vrai, moins grossière certainement, mais laissant également bien soupçonner le fonds de débilité mentale qui leur est commun avec les faibles d'esprit, et leur délire est souvent transitoire comme chez ces derniers ; tantôt, au contraire, ce délire est extraordinairement riche, aux conceptions brillantes, il est fixé, stéréotypé d'une façon surprenante et il persiste presque indéfiniment.

Entre ces deux types extrêmes, on rencontre toutes les formes de transition. L'une des plus curieuses est celle qui se traduit par des séjours successifs dans les asiles. Dans les cas parfaits, et il y en a, ce délire est susceptible d'évoluer comme les délires à évolution systématique progressive ; il est même plus tenace, et la résistance à la démence y est presque la règle. Même la

mégalomanie n'y fait point défaut et paraît souvent reliée très logiquement aux idées de persécution. Entre ce délire et le délire de persécution classique, la différence git tout entière dans la genèse du délire qui éelôt la plupart du temps presque subitement à l'occasion d'incidents très ordinaires, ou aux phases dites critiques de la vie des malades (puberté, ménopause). Mais il faut bien savoir que cette différence même peut manquer, comme nous en avons montré un exemple remarquable dans l'observation I de ce travail. Ce n'est plus alors que la notion des antécédents et les investigations minutieuses dans la vie antérieure, dans la première enfance et jusque dans la vie intra-utérine, qui permettent de découvrir les causes du délire et de le différencier, si tant est que cette différenciation soit utile.

L'observation suivante présente les caractères symptomatiques énumérés ci-dessus, caractères bien connus actuellement depuis les études de Morel sur les héréditaires, de M. Falret sur les stigmates physiques et moraux des folies raisonnantes et ceux de M. Magnan sur les psychoses de dégénérescence. Le tableau est si bien celui d'un délire chronique parfait que si nous ne connaissions pas la malade depuis quinze ans, si nous n'étions pas sûrs du début qui a été trop brusque et lié à des troubles menstruels, si en un mot nous n'avions pu examiner la malade qu'à la période d'état, nous n'aurions pas hésité une minute à la classer dans notre étude sur l'évolution.

Obs. CXXXIII. — L... (Marie), femme S..., quarante ans, entrée le 14 octobre 1880.

*Antécédents héréditaires.* — Père mort en quatre jours d'une attaque à cinquante-neuf ans. Mère vivante, a eu récemment une attaque avec troubles passagers de la parole.

Une grand'tante maternelle a eu un conseil judiciaire.

Une tante maternelle a eu du délire de persécution, mais n'a pas été internée; originale, ne s'habillait pas décentement.

*Antécédents personnels.* — Début du délire, il y a quatre ans, coïncidant avec des troubles de la menstruation. Elle voyait tout en mal et s'imaginait qu'on la persécutait. S'est mise à attribuer au magnétisme ses persécutions et tout ce qui se passe de mal dans le monde.

Premier séjour à l'asile de Dijon. Quatorze mois. Sortie améliorée. Reste deux ans en liberté. Ecrit à de nombreux personnages pour leur signaler les magnétiseurs. Un jour, elle se promène avec un écriteau ainsi conçu : « Il circule des magnétiseurs ; méfiez-vous en ! », piqué sur son ombrelle. On lui avait fait comprendre par signes que le magnétisme devait être dévoilé. Le magnétisme se mêle à tout : politique, religion, santé...

Se livre difficilement ; ne veut pas passer pour une aliénée.

Menstruation irrégulière.

1883. Refuse de se laisser examiner. Est en semi-excitation avec idées bizarres de persécution. Trouve aux choses et aux gens des influences. Mémoire des faits récents disparue. Raisonne son délire.

1886. Se croit victime d'un complot entre l'Allemagne et la France.

*Etat actuel.* — Se plaint d'étouffer parle de serpents, parle continuellement à voix basse. Paraît figée dans son délire.

Nous avons recueilli parmi nos malades treize observations de ce genre, dans lesquelles les idées de persécution ont été assez dominantes au milieu des idées délirantes polymorphes pour attirer l'attention et avoir le caractère d'une psychose fondamentale. Mais, avec la précédente, quatre autres malades seulement présentent, à l'heure actuelle, du délire de persécution. Comme pour les faibles d'esprit, nous résumerons les caractères principaux de ces observations pour ne pas allonger le récit outre mesure.

Obs. CXXXIV. — B... (Marie-Antoinette), femme Ch..., vingt-neuf ans, employée.

Plusieurs séjours à l'asile : Du 5 novembre 1884 au 1<sup>er</sup> juin 1886 ; du 16 juin 1886 au 5 novembre 1894.

Troisième entrée, le 3 juillet 1895.

*Antécédents héréditaires.* — Niés par la famille.

Premier séjour : Délire mystique.

Deuxième séjour : Excitation maniaque. Mégalomanie.

Troisième séjour : Idées de persécution avec mégalomanie.

OBS. CXXXV. — V... (Antoinette), femme B..., trente et un ans, brodeuse.

Deux séjours : 3 juillet 1892 au 28 novembre 1892.

Rentrée le 24 août 1895.

*Antécédents héréditaires.* — Père alcoolique, soixante-dix ans, dément.

Une sœur, d'humeur bizarre, considérée comme folle, morte à quarante ans.

A passé, avant sa première entrée, par une phase d'interprétations délirantes typique avec hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale. Sortie améliorée. Reste trois ans dehors.

Revient avec de la confusion mentale. Est habituellement hallucinée de l'ouïe ; est insultée par des gens jaloux et veut se plaindre au Président de la République.

OBS. CXXXVI. — G... (Louise), femme V..., cinquante-sept ans, cultivatrice, entrée le 23 décembre 1893.

*Antécédents héréditaires.* — Père alcoolique. Mère morte subitement. Frère un peu exalté.

S'est mariée deux fois. Lors de son premier mariage, aurait passé par une phase de délire de persécution.

Cette fois-ci : Début brusque il y a trois mois. Très hallucinée. Presque anxieuse,

*Actuellement* : Hallucinations de la vue, voit des montagnes de cadavres ; on l'empoisonne tous les jours. Délire de persécution très actif.

OBS. CXXXVII. — B... (Antoinette), femme J..., trentecinq ans, ménagère, entrée le 28 septembre 1881.

*Antécédents héréditaires.* — Père aliéné ; a fait plusieurs séjours à l'asile. Cousin germain du père interné à l'Antiquaille. Mère hémiplégique. Sœur faible d'esprit. La malade a fait un premier séjour à l'Antiquaille, après une couche, à l'âge de dix-neuf ans.

Sortie guérie, elle rentre en 1881 avec des idées de persécution systématisées.

Passe par une phase anxieuse, puis par de longues périodes d'agitation maniaque avec idées bizarres.

Actuellement persécutée, on l'insulte, on l'emprisonne. Mégalomanie. S'appelle Collette de Raousset. Avoue 25,000 francs de fortune.

C'est à côté de ces malades qu'on place généralement les aliénés persécuteurs et les persécuteurs processifs, deux variétés qu'on s'accorde à peu près à isoler des véritables délires de persécution, et qui, en effet, rentrent mieux dans le cadre des folies raisonnantes. Cependant, les traités récents les décrivent encore à la suite des délires de persécution systématique, et il nous faut au moins les mentionner pour mémoire.

Nous ne possédons malheureusement qu'un cas de ce genre qui réunit, il est vrai, les deux variétés. Le malade passe son temps à protester contre sa séquestration et il écrit à toutes les autorités, même au Président de la République, de longs factums, d'interminables kyrielles de plaintes. Il a mené une vie très aventureuse et au dehors était en procès continus pour différentes affaires qu'il menait de front. Aussi se croit-il persécuté par les magistrats qui l'auraient fait enfermer pour se débarrasser de lui. Très vaniteux, très fier d'une mémoire en effet remarquable, se louant de sa force physique et de ses capacités amoureuses, c'est en même temps un faible et un déséquilibré pour lequel l'asile est un protecteur salubre, mais aussi, à son point de vue personnel, une barrière gênante. Son observation détaillée trouverait sa place ici, s'il ne présentait en même temps des symptômes cérébraux spinaux paraissant liés à une infection syphilitique, symptômes sur lesquels la lumière ne nous semble pas suffisamment faite.

Nous devons encore rapprocher de ces cas les délires de persécution qu'on trouve à l'état plus ou moins rudimentaire chez les hystériques et les épileptiques. Mais



les manifestations psychiques sont en général secondaires à l'état convulsif. Il nous suffira d'appeler l'attention sur ce fait que, dans certains cas frustes, l'état convulsif générateur du délire peut ne se révéler que très incomplètement par les symptômes physiques qui sont souvent masqués ou même remplacés par les troubles psychiques.

Il nous a été donné d'observer un cas où le délire de persécution assez bien coordonné n'a été jugé que par l'apparition de crises épileptiques très rares. Les observations que nous avons présentées plus haut sous le titre de délire de persécution et maladies du système nerveux montrent assez le type clinique pour qu'il soit inutile d'insister ici davantage.

(*A suivre.*)

---

---

---

OBSESSION  
ET  
IMPULSION PYROMANIAQUES  
CHEZ UNE DÉGÉNÉRÉE HYSTÉRIQUE

Par le Dr A. VIGOUROUX,  
Médecin-adjoint de l'asile d'Evreux.

---

La question des impulsions irrésistibles chez les hystériques est encore controversée ; tandis que certains médecins comme MM. Ritti et Pitres admettent l'existence d'impulsions purement hystériques, M. Colin les rattache à la dégénérescence mentale concomitante. M. Ballet, dans son rapport au Congrès de Clermont sur l'hystérie et la folie, cherche à distinguer cliniquement ces deux sortes d'impulsions et fait reposer cette distinction sur ce fait que les impulsions dégénératives sont durables, qu'elles revêtent chez le même sujet une forme presque toujours la même, qu'elles se manifestent quand surgit l'occasion qui est propre à leur éclosion, alors que les impulsions hystériques, étant la conséquence d'une idée fixe, seraient accidentelles, variables suivant le temps et les moments.

Chez la malade hystérique avérée dont nous allons rapporter l'observation, l'impulsion est nettement dégénérative et possède les caractères que décrit M. Ballet. Depuis déjà deux ans, l'idée obsédante de mettre le feu surgissait dans l'esprit de la malade, dans des conditions déterminées, lorsqu'elle était seule. Cette obsession était accompagnée des phénomènes concomitants classiques : son cœur se gonflait, elle avait des bourdonnements

d'oreille et sa tête était comme perdue. Pour combattre l'obsession, elle recherchait la compagnie. De plus, trois jours de suite, se trouvant dans les mêmes conditions de solitude, elle obéit à l'impulsion et mit le feu à des bâtiments.

L'hystérie, avec les désordres qu'elle apporte dans la volonté, n'a-t-elle pas joué un rôle en amoindrissant la résistance à l'impulsion? Il est permis de l'admettre.

Un autre point qui nous a paru intéressant dans cette observation, réside dans la multiplicité et la complexité des explications que la malade a cherchées et données tant aux gendarmes qu'au juge d'instruction, pour rendre explicable un crime qu'elle avouait complètement, qui surprenait tout le monde, et elle la première. Elle donne d'abord les mobiles les plus ordinaires à ces sortes de crimes : la vengeance d'abord ; ses maîtres étaient durs pour elle, elle avait mis le feu pour se venger, et des gens qui voulaient se venger de ses maîtres l'ont poussée ; — puis l'intérêt : son amant aurait eu du travail dans la reconstruction des bâtiments, etc., etc. ; elle accuse un grand nombre de personnes, reconnaissant fausses aujourd'hui les allégations dont la veille elle avait affirmé la véracité sous la foi du serment. Et ce n'est que six mois plus tard, lorsqu'elle fut amenée à l'Asile aux fins d'examen médico-légal et que nous eûmes acquis sa confiance, qu'elle nous fit l'aveu en pleurant de son obsession et de son impulsion. Il lui semblait que ce n'était pas une explication suffisante.

Son état mental nous a paru pouvoir être rapproché de celui du jeune épileptique que cite M. Féré (*Epilepsie et Epileptiques*, p. 144). Cet enfant, ayant à la suite d'une attaque convulsive brisé les jouets de son jeune cousin, donne pour excuse à cet acte inconscient un sentiment de vengeance contre ce dernier qui, deux ans auparavant, avait arraché la queue de son cheval de

bois. Il avait un vague sentiment d'une éclipse de conscience et cherchait à la remplir en y adaptant des circonstances vraisemblables. De même encore l'hypnotique, après avoir accompli un acte suggéré n'ayant aucun motif pour lui, cherche à donner une explication qui légitime ce qu'il vient de faire. Telle la malade de M. Binet, qui, sous l'influence d'une suggestion, frappe une personne qu'elle n'a jamais vue, et, remarquant l'expression égrillarde de son visage, déclare avoir agi de la sorte parce que « c'était un vieux cochon qui voulait lui faire des saletés » (Binet et Féré, *Le Magnétisme animal*).

Chez notre malade il n'en est pas de même, il n'y a pas chez elle éclipse de conscience, elle n'ignore pas non plus les forces intérieures qui l'ont poussée à agir; mais les causes de sa détermination lui paraissent l'expliquer d'une façon insuffisante. En effet, elle a agi par impulsion, sous l'influence d'une force aveugle et irrésistible, tandis que, à l'état normal, la détermination est éclairée, c'est-à-dire prise après réflexion pour des motifs pesés et délibérés. Ce sont ces motifs qui lui manquent et elle les invente de toutes pièces pour rendre en quelque sorte son crime compréhensible aux autres, j'oserais presque dire à elle-même.

#### OBSERVATION.

Albertine G... est amenée à l'asile, le 20 août 1895, pour subir un examen médico-légal.

Elle est accusée d'avoir allumé deux incendies le 15 et le 16 mai 1895, et d'avoir commis une tentative d'incendie le 17 du même mois.

Elle avoue avoir commis ces crimes et donne les plus grands détails sur la façon dont elle les a accomplis; mais ses déclarations sur les mobiles qui l'ont fait agir, sur les complices qui l'auraient conseillée, ont été si souvent contradictoires, que le juge d'instruction commit un médecin-légiste pour examiner son état mental : ce dernier conclut à la responsabilité limitée.

Albertine G... fut traduite en cour d'assises, et là, son avocat demanda et obtint un nouvel examen pratiqué par un médecin spécialiste, sur la demande duquel elle fut transférée de la prison à l'asile.

*Antécédents héréditaires.* — Un cousin assez éloigné a été, à plusieurs reprises, interné à l'asile de Quatre-Mares; un oncle maternel a déjà eu la tête dérangée. Un oncle paternel est paralysé à la suite d'une intoxication par le cuivre et aussi d'excès alcooliques; un autre oncle paternel est séparé de sa femme. Enfin, le père est un ivrogne avéré depuis sa jeunesse, et, au moment de l'examen, il purgeait une peine pour ivresse à la prison de Bernay.

Dès son enfance, Albertine G... se montre d'un caractère bizarre. Sa maîtresse d'école déclare à l'instruction qu'elle était intelligente, mais très méchante, qu'elle se plaisait à frapper ses camarades plus jeunes, et que son caractère était à ce point susceptible que, mise en pénitence, elle quitta l'école et ne voulut plus y revenir. Sa grand'mère nous apprend que, même dans son enfance, elle était foncièrement menteuse, qu'elle mentait par plaisir et qu'elle serait arrivée à faire fâcher tout le village. A treize ans, elle fut placée comme domestique chez un cultivateur, M. ..., elle resta trente mois chez lui. Celui-ci, tout en reconnaissant qu'il n'a jamais eu à se plaindre d'elle sous aucun rapport, remarque qu'elle a toujours été menteuse : un jour, elle jette des couteaux dans une mare, elle les fait chercher à tout le monde, disant qu'elle ne les avait pas vus; une autre fois, on s'aperçut qu'elle volait des confitures pour les manger en cachette, alors qu'elle en refusait à table, etc...

A l'âge de quinze ans, apparurent les règles, peu abondantes et peu régulières. Elle devint coquette; elle rechercha la compagnie des garçons; « dans tous les hommes qui l'approchaient, elle voyait des maris; elle avait toujours l'amour en tête, nous dit sa grand'mère, et à plusieurs reprises, elle m'annonça son mariage; elle était souvent étrange et paraissait être toujours ailleurs, quand on lui parlait de quelque chose. »

A dix-sept ans seulement, elle ressent les premiers symptômes que l'on peut rattacher à l'hystérie; elle se plaignait d'une douleur fixe au-dessous du sein gauche, elle éprouvait la sensation d'une boule qui lui remontait vers la gorge, en même temps une grande faiblesse l'obligeait à quitter son travail quelque temps. Un mois avant l'incendie, en avril, elle dut encore prendre du repos pour le même motif.

Elle était depuis deux ans placée chez les époux F... qui étaient contents d'elle et ne lui reprochaient que sa coquetterie, quand éclatèrent successivement trois incendies dans la ferme; trois fois, ce fut elle qui, étant restée seule dans la cour, appela la première au secours et toujours elle fit son possible pour aider à éteindre l'incendie.

Aucun soupçon ne pesait sur elle. Interrogée par les gendarmes, comme tous les autres domestiques, elle dit ignorer complètement les causes de cet incendie et ne connaître aucun ennemi aux époux F...; puis elle laisse planer quelque soupçon sur un autre domestique qui lui en aurait voulu et l'aurait menacée autrefois « de lui foutre » un coup de couteau.

Le lendemain, elle trouve une cartouche Lebel près du foyer du troisième incendie, la dépose près d'un arbre, va en faire la déclaration à son maître, tout en lui faisant remarquer que ce n'est pas elle qui l'a placée, bien qu'elle ait un soldat pour amant.

Le surlendemain, de très grand matin, elle se présente chez un voisin en demandant du secours, le visage égratigné, les cheveux en désordre. Elle raconte qu'elle a été victime d'une agression pendant qu'elle était en train de traire ses vaches, qu'un homme s'est élancé sur elle, l'a jetée à terre, l'a frappée, l'a menacée de la tuer elle et sa maîtresse, et est parti en disant que c'était le commencement d'un grand désastre, qu'il fallait que tout brûlât, etc... Elle donne de l'individu un signalement complet : âgé de trente ans, taille moyenne, favoris noirs, grande blouse bleue, pantalon foncé, chapeau de feutre rabattu sur les yeux, chaussé d'un sabot et d'une galoche. Les gendarmes sont appelés, font une enquête, la pressent de questions. Elle avoue d'abord que l'agression a été simulée, qu'elle a raconté cette histoire sur les conseils d'une femme qu'elle ne peut nommer, de peur de la faire battre par son mari. Puis, elle avoue encore que c'est elle qui a placé la cartouche Lebel; puis, enfin, que c'est elle qui a allumé les trois incendies.

Cet aveu reçu, on s'enquiert des mobiles qui l'ont poussée à commettre ce crime : elle en donne alors une série dont nous allons donner l'énumération succincte. Elle prétend d'abord qu'elle a agi par esprit de vengeance : les époux F... étaient durs pour elle. L'enquête prouve facilement le contraire, et, comme on le lui fait remarquer, elle avoue n'avoir reçu que des marques de bienveillance de la part de ces derniers; elle a soi-disant écouté les conseils d'un étameur du Planquet, qui, de son côté, vou-

lait se venger de la femme F..., laquelle ne lui donnait jamais d'ouvrage ni de boisson. Cét homme lui aurait remis des allumettes, de la poudre et du papier et lui aurait commandé de mettre le feu. Elle fait de ce dernier une description complète : il paraît avoir quarante ans ; il est grand, porte des moustaches blondes, il est vêtu d'un vieux veston, d'une vieille casquette et de vieux chaussons. Cet homme n'existait pas dans le pays.

Elle accuse alors son amant D... et la mère de ce dernier. D... voulait se venger des époux F..., qui avaient donné de mauvais renseignements sur lui et empêché ainsi leur mariage. Il lui avait donné des cartouches, de la poudre, du papier et lui avait recommandé de mettre le feu avant son retour. La mère de D... lui a remis un litre d'essence, en lui disant de brûler toute la ferme pendant qu'elle-même mettrait le feu à une maison voisine.

La mère D..., confrontée, prétend ne pas connaître Albertine G... et ne lui avoir jamais causé. Le fait est prouvé.

Elle avoue avoir menti, mais déclare que c'est son amant seul qui l'a conseillée et que c'est lui qui lui a donné des cartouches ; il voulait trouver du travail quand il reviendrait du service et qu'on reconstruirait la ferme. D... se défend facilement de cette accusation en faisant valoir qu'il n'est ni maçon ni charpentier, qu'il est simple domestique et avait du travail. Le lendemain, Albertine G... reconnaît qu'elle a menti, mais dit que c'est bien D... qui l'a poussée : il voulait de cette façon la faire enfermer dans une maison de correction jusqu'à sa majorité pour l'épouser ensuite. C'est lui qui l'a engagée à accuser la femme D..., sa mère, la menaçant de lui enfoncer son sabre dans le ventre si elle le dénonçait.

Huit jours après, à l'entendre, elle n'a pas eu de complice : c'est la jalousie seule qui l'a poussée à accuser son amant D...

Elle revient sur cet aveu au bout de quelques jours, et fait cette déposition : « J'ai dit que j'avais accusé D... par jalousie, parce que, la veille, on m'avait fait cette question. » Elle persiste à déclarer que D... l'a conseillée, mais sans plus définir quel mobile il aurait eu à lui donner ce conseil.

Malgré cette accusation, D... ne fut pas poursuivi.

Le médecin légiste, commis pour examiner l'état mental d'Albertine G..., reconnut qu'elle était atteinte d'hystérie et conclut à sa responsabilité limitée : « Attendu que du fait de la névrose dont elle est atteinte, elle a pu ne pas se rendre compte de la gravité des actes qu'elle a commis et que, chez

une hystérique, des influences qui resteraient nulles sur un esprit normal, pourraient la pousser à des actes délictueux ou criminels. » Après cet examen, elle eut, à la prison, une attaque convulsive avec perte de connaissance, sur laquelle nous n'avons pas eu de détails.

Transférée à la prison d'Evreux, sa conduite ne présenta rien d'anormal, elle s'attacha beaucoup à la femme du gardien-chef qu'elle aidait dans ses travaux, et elle éprouva un grand chagrin en la quittant quand elle fut amenée à l'asile pour y subir un nouvel examen.

Dans le quartier d'observation, elle fit preuve d'un caractère doux et obéissant ; elle s'habitua très vite, et, dès le lendemain de son arrivée, elle avait oublié son chagrin de la veille et s'était prise de sympathie pour une infirmière. Elle se montra coquette menteuse, mais surtout d'une grande indifférence sur le sort qui l'attendait. Une lettre de son père qui lui annonçait son entrée en prison ne la toucha pas davantage : tout ce qui ne se rapportait pas à ses idées de mariage la laissait insensible.

Après quelques jours d'observation, quand nous l'avons interrogée sur les mobiles qui l'avaient poussée à allumer ces incendies, elle nous fit en pleurant l'aveu suivant : c'était bien elle seule qui avait mis le feu et, en agissant ainsi, elle avait obéi à de mauvaises idées qu'elle avait depuis longtemps sans les avoir jamais avouées à personne. Depuis deux ans, elle était poursuivie par l'idée obsédante de mettre le feu ; elle ne savait d'où lui venait cette idée, car jamais elle n'avait vu d'incendie. Cette obsession survenait lorsqu'elle était seule, soit qu'elle fût dans les herbages avec ses animaux, soit qu'elle travaillât à la maison ; alors elle éprouvait de l'angoisse, son cœur se gonflait, dit-elle, ses oreilles bourdonnaient et elle se sentait la tête comme perdue. Pour échapper à l'impulsion, elle était obligée de rechercher la compagnie, et à plusieurs reprises, elle s'était vue forcée d'aller, sous des prétextes quelconques, causer à des personnes de la ferme ou du voisinage.

Le jour de l'incendie, elle se trouvait isolée dans la maison, quand surgit l'idée obsédante : elle ne put y résister. A peine eut-elle vu les flammes, qu'elle éprouva un violent remords, se mit à pleurer, appela au secours et courut pour se dénoncer à son maître. Elle fut détournée de son projet par l'arrivée des secours et s'employa à éteindre l'incendie. Le lendemain, elle avait passé une partie de la nuit sans dormir, elle était fatiguée. Quand elle se retrouva seule, la même obsession revint et elle



y succomba de nouveau. Les choses se passèrent de même le troisième jour.

Il est utile de faire remarquer que, pendant son séjour à l'Asile, Albertine G... n'avait fréquenté aucune malade obsédée.

Elle nous avoue du reste qu'elle avait déposé une cartouche Lebel près du foyer du troisième incendie pour détourner les soupçons, et que, si elle avait prétendu avoir été victime d'une agression, c'était parce que, pleine de remords, elle ne voulait plus rester chez ses maîtres, et qu'à la suite des menaces proférées contre eux, ils comprendraient et accepteraient son départ.

Quant aux autres accusations de complicité qu'elle a portées, elle ne semble pas y attacher beaucoup d'importance et en a à peine gardé le souvenir. Elle n'osait pas avouer ses mauvaises idées aux gendarmes et au juge d'instruction qui l'interrogeaient.

Au point de vue intellectuel, G... est d'une intelligence moyenne, son instruction est en rapport avec sa situation sociale : elle sait lire et écrire, un peu compter. Elle est adroite et active dans les gros travaux qu'elle a coutume de faire. Elle possède un certain degré d'amnésie, un très grand nombre de faits d'importance diverse ne se sont pas gravés dans sa mémoire ; elle sait qu'elle est entrée à l'Asile un samedi, mais ne peut dire depuis combien de temps elle y séjourne. Il lui arrive souvent de ne pas se rappeler ce qu'elle a fait la veille, et rien n'égale sa surprise quand nous lui lisons certaines des dépositions qu'elle a faites au juge.

Pour tout ce qui se rapporte à ses projets de mariage avec B... et même aux accusations qu'elle a portées contre lui, sa mémoire est plus sûre.

Sa suggestibilité est très grande, son esprit accepte avec facilité les idées qu'on lui suggère, et, dans ses dépositions, elle-même a avoué qu'elle n'avait parlé de jalousie que parce que, la veille, on avait fait allusion à ce sentiment.

Nous avons déjà parlé de son caractère, dont les principaux signes sont : l'indifférence, la coquetterie et une grande tendance au mensonge.

Au point de vue physique, G... est une grande fille de dix-neuf ans, bien constituée. Sa conformation crânienne est régulière, sa figure présente un aspect particulier dû à la forme de ses yeux qui, par l'obliquité de leurs axes, se rapprochent de l'œil dit mongolique. La voûte palatine est profonde et ogivale ; les dents sont très serrées et la seconde incisive gauche est poussée en dedans.

Elle présente en outre, au grand complet, tous les stigmates hystériques d'ordre sensitif et moteur : l'hémianesthésie gauche est totale et intéresse également le tact, la sensibilité à la douleur, à la chaleur, au froid, aux courants faradiques, les sensibilités spéciales, olfactive, gustative, visuelle et auditive du côté gauche ; la sensibilité musculaire est abolie, elle ne peut percevoir les yeux fermés, des différences de poids très appréciables ; elle n'a plus la notion de position de ses membres anesthésiés, les yeux fermés, elle ne peut nous dire dans quelle attitude nous avons placé son bras.

Les muqueuses participent également à l'hémianesthésie.

Le réflexe pharyngien persiste. Le champ visuel de l'œil gauche est rétréci concentriquement ; il n'y a pas de dyschromatopsie. Elle présente une zone d'hyperesthésie située au-dessous du sein gauche. Elle n'a eu qu'une attaque convulsive, et nous n'avons jamais constaté de somnambulisme ni d'état second. Nous n'avons pas cherché à l'endormir.

Dans cette observation, il nous semble possible de reconnaître jusqu'à un certain point ce qui appartient à la dégénérescence mentale et ce que peut revendiquer l'hystérie. En dehors même de l'obsession, qui est manifestement dégénérative, les bizarreries de caractère, la coquetterie, la tendance aux mensonges se sont manifestées dès le premier âge, alors que l'hystérie ne paraissait pas devoir être mise en cause, et doivent être rattachées à la dégénérescence héréditaire. Sur ce terrain est née l'hystérie, comme il arrive fréquemment, et cette dernière, par le rétrécissement du champ de la conscience, a provoqué cette indifférence remarquable, cette amnésie qui explique en partie les contradictions que l'on rencontre dans ses différents systèmes de défense, puis cet amoindrissement de la volonté, cette suggestibilité plus grande qui a peut-être permis à l'idée obsédante de se transformer en acte criminel.

---

---

## Revue critique.

---

# THÉORIE DES ÉMOTIONS

Par Jules SOURY

Directeur-adjoint à l'École pratique des hautes études.

---

La rougeur émotive est un fait d'ordre psychique. MM. Pitres et Régis ont réuni un certain nombre de cas cliniques très intéressants qui établissent que, dans certains cas, la cause des phénomènes vaso-moteurs résultant de cette excitation du système nerveux central peut devenir, à son tour, le point de départ d'un état d'esprit particulier, d'une obsession, d'une phobie (1). Ils distinguent : 1° des *éreuthoses simples*, sans obsession d'aucune sorte ; 2° des *éreuthoses émotives*, avec préoccupations, mais sans obsession non plus ; 3° des *éreuthoses obsédantes* (*éreuthophobies*), caractérisées par une obsession véritable, une phobie extrêmement pénible et tenace. Des neuf sujets présentant cette variété d'une façon typique, tous étaient des hommes, à l'exception d'un, ce qui s'accorde avec « l'influence psychique prépondérante de la rougeur dans le sexe masculin » : l'éreuthophobie paraît spéciale à l'homme. Tous les sujets, neurasthéniques constitutionnels, dégénérés à stigmates, étaient jeunes (de vingt à trente ans environ) ; tous avaient des nerveux, des alcooliques ou des tuberculeux dans leur famille ; tous avaient dans leurs ascendants ou leurs collatéraux des individus timides ou enclins à rongir. La crise de rougeur, à part quelques différences légères, est la même chez tous les malades : elle survient presque toujours sous l'influence

---

(1) L'obsession de la rougeur (éreuthophobie), par A. Pitres et E. Régis. Extr. des *Arch. de neurol.*, 1897, n° 13.

d'une représentation mentale de l'accès, de la pensée secrète, obsédante, anxieuse, de rougir : « Si j'allais rougir ! » « Je vais rougir ! » « Ça part dans l'intérieur du corps comme une faiblesse du cœur », dit l'un ; un autre ressent « un poids sur l'estomac, ou resserrement dans les hypocondres, des bouffées, de l'angoisse », etc. Bref, les auras jusqu'ici notées consistent en sensations de chaleur, en sueurs, palpitations, dyspnée, congestion encéphalique, obscurcissement de la vue, battements de paupières, bourdonnement d'oreilles, paralysie spasmodique et incoordination transitoires des muscles du facial inférieur, de la bouche, de la langue, des extrémités ; des besoins d'uriner, des diarrhées subites se produisent. Quelquefois des accès de colère et de fureur éclatent. Le corps est agité d'un tremblement général ; le trouble et l'angoisse du malade sont inexprimables. Enfin, il existe un état mental particulier interparoxytique.

Dans une lettre écrite à l'un des auteurs, un de ces malades s'exprime ainsi : « Ne pourrait-on pas empêcher les gens de rougir malgré eux ? N'est-il pas une teinture imitant le sang naturel, qui pourrait donner au teint une nuance feu permanente, de façon à avoir toujours le visage coloré ? ou bien ne pourrait-on pas infiltrer entre la première et la deuxième peau un liquide quelconque, absolument comme on fait pour un tatouage ; seulement au lieu d'être bleu, ce serait rouge ?... »

L'histoire la plus curieuse à cet égard est celle de A..., l'un de nos malades. Désireux de guérir à tout prix, il entre à l'hôpital, dans le service de M. le professeur Pitres, et réclame des sangsues. On lui applique quatre sangsues dans la région mastoïdienne et on laisse couler le sang assez abondamment. Le lendemain, le malade se sent mieux ; mais il demande déjà une saignée plus forte, et, peu de jours après, mécontent du résultat, il réclame une opération plus radicale, la ligature des deux carotides. On se décide à lui donner un semblant de satisfaction et à pousser l'essai de psychothérapie à ses dernières limites. M. le professeur Demons, après avoir endormi A..., lui fait une longue incision sur le trajet de la carotide droite. La plaie est refermée à l'aide de plusieurs points de suture et recouverte d'un pansement complet. Sur la pancarte, on inscrit,

en gros caractères : « Ligature de la carotide droite. » Tout d'abord le malade se trouve soulagé ; il se regarde constamment à la glace. Le dixième jour on enlève les points de suture et on continue le pansement. Depuis plusieurs jours déjà, A... est inquiet ; il trouve que l'effet produit laisse à désirer et demande la ligature de l'autre côté. Il devient obsédé, irascible, violent. Il est renvoyé de l'hôpital après une algarade. Depuis, il est plus obsédé que jamais et ne cesse de réclamer une opération nouvelle. « La carotide, dit-il, a réussi dans un genre, parce que le sang monte moins, mais le cerveau est toujours très faible. C'est là qu'il faudrait travailler, prendre le mal dans sa racine. Pour moi, ce qu'il faudrait, ce serait un changement de cerveau, une extraction du cerveau. Que voulez-vous ? Mourir pour mourir ! »

L'interprétation scientifique de la rougeur émotive, le mécanisme physiologique de la production du phénomène pathologique qui a donné son nom à cette phobie, ont été indiqués par Bechterew bien des années avant qu'il eût été question de l'obsession de la rougeur.

En 1896, le savant anatomiste et physiologiste russe, dont on connaît aussi les travaux de psychiatrie, avait décrit deux cas de cette affection et les avait publiés, d'une manière tout à fait indépendante, en langue russe, sous ce titre : « La rougeur de la face, considérée comme une forme morbide spéciale. » Il ne lut que plus tard le travail des savants français, et tomba d'accord avec eux sur presque tous les points, (1). Cette affection relève bien de l'obsession anxieuse, de la peur pathologique ; il l'a observée également chez des sujets masculins dont le système nerveux avait toujours été hyperexcitable, chez des neurasthéniques, des dégénérés, plus rarement chez des hystériques. L'affection, dont les causes préexistent ainsi à l'événement qui la provoque, remontait, chez un des sujets de Bechterew, à la onzième année. La cause immédiate de la rougeur réside dans un trouble purement psychique, dans la pensée ou plutôt l'obsession, la peur de rongir devant le monde ; car, si l'attention du malade est distraite, s'il oublie son idée fixe, la rougeur n'apparaît

---

(1) W. von Bechterew. Die Erröthungsangst als eine besondere Form von krankhafter Störung. *Neurol. Centralbl.*, 189, 7386 sq.

pas. Le soir, dans l'obscurité, quand la rougeur du visage peut passer sans être remarquée, la rougeur ne se produisait pas, non plus que quand les malades étaient seuls, dans les observations de Bechterew. Enfin, ce médecin a pu aussi se convaincre de la gravité du mal, même *quoad vitam*, à cause des idées de suicide, et de son incurabilité à peu près complète.

Quant à la *pathogénie* de la phobie de la rougeur, elle a, selon nous, son explication physiologique dans les résultats des recherches expérimentales que Bechterew avait entreprises, avec Misslawski, touchant l'influence des centres corticaux du pallium des hémisphères sur la pression sanguine et l'activité du cœur (1).

La stimulation électrique du gyrus sigmoïde présente, dans la plupart des cas, une différence très nette dans les courbes typiques, selon que l'on excite la région antérieure ou la région postérieure de cette circonvolution. « L'excitation de la partie interne du segment antérieur du gyrus sigmoïde, en avant du *sulcus cruciatus*, celle de tout le segment postérieur de la même circonvolution, en arrière du même sillon, et des plis corticaux de la I<sup>re</sup> et de la II<sup>e</sup> circonvolution externe qui délimitent cette région en arrière, aussi bien que l'excitation de la face externe du lobe temporal, a constamment pour effet, après une période latente plus ou moins longue, de déterminer une *élévation* de la pression sanguine. Au contraire, l'excitation de points différents de toute la partie externe et moyenne du segment antérieur du gyrus sigmoïde, ainsi que des parties voisines de la II<sup>e</sup> circonvolution externe, produit un *abaissement* plus ou moins considérable de la pression latérale, qui est suivie d'une élévation. Mais, dans quelques expériences, surtout si l'on excite la partie externe du segment antérieur du gyrus sigmoïde, on a observé un abaissement très net de la pression sanguine, d'une durée plus ou moins longue, sans que cet abaissement ait été suivi d'une élévation. L'abaissement de la pression suivi de l'élévation fut observé dans quelques cas

---

(1) Bechterew und Misslawski. Ueber den Einfluss der Hirnrinde und der centralen Hirngebiete auf den Blutdruck und die Herzthätigkeit. *Ibid*, 1886.

aussi où l'excitation avait porté sur le bord externe du sillon crucial, là où les segments antérieur et postérieur du gyrus sigmoïde se continuent, bien que, dans la plupart des expériences, l'excitation de cette région eût pour effet une élévation de la pression plus ou moins forte après un période latente, effet qui correspond à celui qu'on obtient en stimulant tout le segment postérieur du gyrus sigmoïde et les parties adjacentes de la I<sup>re</sup> et de la II<sup>e</sup> circonvolutions externes. Dans nombre d'expériences, l'excitation des régions moyennes des hémisphères cérébraux (du lobe pariétal), portant sur la II<sup>e</sup> et la III<sup>e</sup> circonvolution externe, on n'obtient exclusivement qu'une diminution du tonus vasculaire. L'abaissement de la pression sanguine était excessivement net dans quelques expériences et persistait pendant toute la durée de l'excitation; d'autres fois, elle débutait en même temps pour devenir plus faible et revenir à la normale avant la fin de l'excitation. On n'observa pas, dans ces expériences, après l'excitation de ces régions, d'élévation consécutive de la pression sanguine. » Ces centres corticaux sont des territoires où ne font certainement point défaut les nerfs dont l'action vaso-constrictive élève la pression sanguine; mais ils contiennent, en outre, et cela de la façon la plus évidente, des nerfs qui abaissent et diminuent cette pression dans les vaisseaux des parties du corps qu'ils innervent : en déterminant la dilatation active de ces vaisseaux, ils provoquent la *rougeur* : « Il est plus que vraisemblable que ce sont en particulier ces centres corticaux qui entrent en activité dans certains états psychiques, et que cette activité fonctionnelle se manifeste par la rougeur du visage et d'autres parties du corps, telles que le cou, la poitrine, etc. »

Dans les cas pathologiques de phobie et d'obsession de la rougeur, il doit, par conséquent, exister une hyperexcitabilité des centres corticaux vaso-dilatateurs indiqués par Bechterew et par Misslawski, hyperexcitabilité telle, qu'ils entrent en activité à la moindre excitation psychique qui s'y projette, et toujours, en tout cas, lorsque l'attention du malade est obsédée par l'idée fixe qu'il pourrait ou qu'il va rougir.

L'obsession de la rougeur est donc associée à un état

émotif dérivé d'une modification de l'innervation vaso-motrice. Pitres et Régis en ont pris texte tout naturellement pour discuter les nouveautés de quelques médecins et philosophes sur la théorie de l'émotion. Plusieurs de ces novateurs, on le sait, ont eu pouvoir renverser les termes du problème ; ils prétendent que l'émotion, voire la cause même de l'émotion, dérive primitivement, non pas d'un phénomène d'ordre psychique, sensations, perceptions, images, concepts, mais d'une modification vaso-motrice primordiale : elle naîtrait simplement à l'occasion de ce changement d'innervation vasculaire et ne serait que « la conscience de variations neuro-musculaires ». Déjà les savants médecins de Bordeaux entrevoient que « l'affectivité devenant une sphère spéciale de la vie psychique, aura sa pathologie comme sa physiologie ». Toute une série de formes morbides, classées aujourd'hui parmi les « maladies intellectuelles », deviendraient ainsi des « maladies de l'émotivité ». C'est aller un peu vite, et, avant de confesser ainsi la foi nouvelle, peut-être serait-il prudent de définir les choses et les mots. C'est ce qu'un esprit critique, un anatomiste et un clinicien aussi justement célèbre que M. Pitres semble avoir très bien compris, lorsqu'il écrit : « L'état actuel de nos connaissances ne permet pas de se prononcer encore. » Il observe fort sagement que, contre l'antériorité et la prépondérance absolues, dans la phobie de la rougeur, de l'élément affectif, on peut objecter que « les crises de rougeur, une fois l'obsession créée, sont généralement engendrées par l'idée de rougir, c'est-à-dire par l'élément intellectuel. Les paroxysmes obsédants semblent donc commandés par l'idée fixe, — l'émotion par l'idée. » De même, dans l'état interparoxystique, « l'idée de la rougeur, bien que n'aboutissant pas à la crise, est chaque fois accompagnée d'une émotion plus ou moins vive et plus ou moins marquée suivant les cas. Ici encore l'idée fixe est inséparable de l'émotion ». Il ne s'agit pas d'ailleurs d'une idée simple, mais d'un « état psychique complexe dans lequel l'idée et l'émotion coexistent, indissolublement liées ». Voilà, je crois, la vérité, telle qu'on peut l'entrevoir déjà. On peut donc admettre, concluent les auteurs, que, dans la crise de rougeur, « c'est l'idée



qui provoque l'émotion, sans que cela change rien à cette conception psycho-pathologique que le trouble émotif est l'élément fondamental de l'obsession. Mais, en allant au fond des choses, on s'aperçoit que le problème n'est pas aussi simple qu'il le paraît au premier abord ».

Ces graves et solides réflexions seront-elles entendues? Nous voudrions l'espérer, car de jeunes médecins et de vieux psychologues nous ont déjà invités « à ne plus parler de ces entités mystérieuses qu'on appelle la peur, la colère et la joie, ou, si nous en parlons, *sachons bien* qu'elles se réduisent à la conscience mal définie d'un certain nombre de mouvements ». Les pères de l'esprit nouveau seraient W. James, Lange, Sergi. A la suite du physiologiste danois, on invoque même Malebranche. Or l'auteur de la *Recherche de la vérité* (1674) me paraît dire tout le contraire de ce qu'on voudrait lui faire témoigner. Après avoir admis, par une véritable « vue de génie », je le reconnais bien volontiers, que, pour régler le cours des esprits, « il y a des nerfs qui environnent les artères, tant celles qui montent au cerveau que celles qui conduisent le sang à toutes les autres parties du corps », Malebranche a écrit que « l'ébranlement du cerveau, qui *accompagne la vue inopinée de quelque circonstance* à cause de laquelle il est à propos de changer tous les mouvements de la passion, *détermine* subitement le cours des esprits vers *les nerfs qui environnent ces artères pour fermer*, par leur *contraction*, le passage au sang qui monte vers le cerveau, et l'*ouvrir* par leur *relâchement* à celui qui se répand dans toutes les autres parties du corps ». Il suffit de lire avec attention ces paroles mêmes de Malebranche pour se bien persuader que le philosophe cartésien ne fait point, comme le prétend Lange, des troubles ou variations de la circulation le phénomène primordial, unique, de toutes les expressions physiques de l'émotion. Loin de considérer les modifications vaso-motrices comme « le seul phénomène primitif » de ces manifestations, Malebranche invoque au contraire comme cause initiale et *déterminante* du phénomène un « ébranlement du cerveau » dû à une sensation consciente, à une perception, à « la vue inopinée de quelque circonstance ».

tance » ou événement psychique, capable de changer, avec « les mouvements de la passion », le cours des esprits animaux dans les nerfs. La théorie des émotions de Malebranche est la théorie même généralement reçue, celle du ton affectif qui accompagne tous les états de la sensibilité et de la pensée, sensations, perceptions, représentations ou images, idées, concepts. Ni dans l'esprit ni dans les termes cette doctrine de Malebranche n'est d'accord avec celle, je ne dis pas de Lange, mais des médecins et psychologues qui se recommandent de Lange.

Quelle influence les émotions exercent-elles sur les fonctions du corps ? s'était demandé le savant médecin danois. Et d'abord, qu'est-ce qu'une émotion ? On l'ignore, avoue Lange. Mais on en peut dire autant de tous les processus psychiques considérés en soi, c'est-à-dire en dehors de leurs différents modes d'expression par le geste, la parole, l'écriture, etc. A cet égard, les émotions, la peur, la tristesse, la joie, etc., encore que d'une complexité plus grande, ne sont ni plus ni moins conscientes, ni plus ni moins réelles que les perceptions, représentations, etc., bref, que les états mentaux de tout ordre, dont pas un seul n'est dépourvu de ton affectif ou émotionnel. La nature de l'émotion a donc paru à Lange manquer de toute précision scientifique. Restent les caractères objectifs de cet état psychique ; il les prend pour point de départ : « Quand un homme est triste ou gai, angoissé ou irrité, il n'est pas seulement atteint dans sa sensibilité personnelle et subjective ; en général il laisse voir son état à ceux qui l'entourent par toutes sortes d'expressions physiques involontaires qui chez lui *vont de pair* avec les sentiments d'angoisse, de joie, etc. Ces expressions corporelles et physiologiques offrent un point de départ, le seul assurément, pour une étude scientifique. » Les phénomènes vaso-moteurs, les modifications du calibre des vaisseaux qui accompagnent les émotions, et, par suite, l'irrigation des différents organes, sont si peu primitifs, que le système nerveux central est « l'origine des expressions émotionnelles ». Dans chaque émotion, Lange distingue à titre de « facteurs certains et manifestes » :

1° Une *cause*, une *sensation*, qui agit d'ordinaire

par l'intermédiaire d'un *souvenir* ou d'une *association d'idées* ;

2° Un *effet*, savoir, les modifications vaso-motrices et les changements qu'elles amènent dans les fonctions organiques et mentales.

Il est évident, il est « certain », comme s'exprime Lange, que la fatigue et le relâchement des muscles, le froid et l'auémie de la peau, l'impuissance du cerveau à évoquer et à associer des idées, qu'on éprouve dans la tristesse, déterminent un état de conscience, une cécsthésie bien différente de celle que provoqueraient les modifications organiques correspondant à la joie ou à la colère. Mais quelle est la cause connue de ces variations de l'innervation des muscles de la vie de relation, des glandes et des vaisseaux sanguins? Quelle est la « cause » qui « produit ces phénomènes »? C'est, par exemple, un souvenir, chez la mère qui est triste parce qu'elle a perdu son enfant, et qui ne veut pas être consolée. Certes, cette mère s'indignerait, nous le croyons avec Lange, si on lui démontrait que sa tristesse n'est qu'un phénomène de cécsthésie, car il n'y a rien de plus, lorsqu'on fait abstraction de la « cause » de l'émotion, — ici un souvenir, une image ou représentation mentale, — pour ne considérer que la conscience des modifications vaso-motrices déterminées, comme dit Malebranche, par « l'ébranlement du cerveau » qui accompagne la vision interne de l'enfant mort. Et cependant le traducteur français du texte allemand de Lange, M. Georges Dumas, écrit tout d'un trait : « Supprimez la fatigue et la flaccidité des muscles, rendez le sang à la peau et au cerveau, la légèreté aux membres, que restera-t-il de la tristesse ? — absolument rien que le souvenir de la cause qui l'a produite. »

Mais qui ne voit que ce « rien » est tout, et qu'aussi longtemps que le « souvenir de cette cause » subsistera, l'émotion persistera avec son cortège de symptômes? Ce médecin n'a garde de le contester; il reconnaît que, dans toute émotion, « un fait initial » existe, qui peut être une idée, une image, une perception, une sensation même; ces « états mentaux » retentissent sur les centres vaso-moteurs : « l'émotion » n'est que « la conscience de ces variations organiques que l'exci-

tation de ces centres amène dans le corps ». Lange peut donc dire à cette mère affligée : « Quelle qu'en soit la source, votre sentiment est toujours aussi fort, aussi profond, aussi pur. » C'est là, selon nous, une psychologie d'une rare pénétration et qui, pour manquer de nouveauté, n'en est pas moins exacte.

Mais voici ce que Lange ajoute ensuite : « Supprimez dans la peur les symptômes physiques, rendez le calme au poulx agité, au regard sa fermeté, au teint sa couleur normale, aux mouvements leur rapidité et leur sûreté, à la langue son activité, à la pensée sa clarté, que restera-t-il de la peur ? » Ne tombe-t-il pas sous le sens qu'il restera — la peur, l'émotion psychique, dont les symptômes décrits ne sont que l'expression ? Aucun de ces symptômes, associé ou isolé, n'évoquera l'émotion de la peur chez un animal dont un « ébranlement du cerveau » n'aura pas retenti sur les centres d'innervation des muscles volontaires et involontaires, sur les centres de l'activité motrice et vaso-motrice de l'écorce du cerveau primitivement, sur les centres bulbaires secondairement, si bien que la conscience des réactions organiques ainsi produites constitue, pour cet animal, le choc en retour, en quelque sorte, d'un ensemble immense de réactions parties de l'écorce, c'est-à-dire d'un état de conscience particulier, pour aboutir à un état général de cénesthésie secondaire, consécutive, nécessairement en accord, quant au ton affectif, avec la cause qui a déchaîné l'avalanche nerveuse.

C'est par l'excitation du centre vaso-moteur que les *causes de l'émotion*, quelles qu'elles soient, déterminent les phénomènes physiologiques qui constituent, selon Lange, l'essence des émotions.

Or, cette excitation peut venir, non seulement de tel ou tel sens, mais des « processus psychiques » les plus variés. Outre le centre vaso-moteur de la moelle allongée, que Lange et la plupart des auteurs ont en vue, il existe, on le sait, un centre vaso-moteur cortical localisé dans la région rolandique. Qu'il s'agisse d'une impression simple, telle qu'un son, une apparition colorée, ou d'un processus d'association, d'un souvenir, d'une cause morale — et les « émotions d'origine purement psychique » ont des effets beaucoup plus intenses et plus

durables, une réaction émotionnelle beaucoup plus forte que les simples excitations des sphères sensorielles de l'écorce — c'est toujours, en dernière analyse, le retentissement de l'impression sensible ou de la décharge nerveuse d'un groupe de représentations sur les centres moteurs et vaso-moteurs qui déterminera l'état de la « conscience des variations organiques » consécutives aux changements d'innervation musculaire partis des centres encéphaliques et bulbaire.

L'exemple choisi par Lange, et illustré d'un schéma, est des plus instructifs à cet égard : Le petit enfant crie lorsqu'il aperçoit la cuiller avec laquelle on lui a fait prendre, une fois ou deux, une médecine de saveur désagréable. Les deux impressions ont été transmises, en effet, à l'origine, aux centres corticaux de la *gustation* et de la *vision*, d'où elles ont retenti sur les centres d'innervation motrice et vaso-motrice; de là les cris, les mouvements d'expression de dégoût et d'effroi. Désormais, ces émotions se renouvelleront toutes les fois que l'un des deux centres associés dans ce complexe, celui de la vision où l'image de la cuiller est devenue consciente, évoquera cet objet, encore que le centre des saveurs, devenu ici plus excitable par la répétition et la sommation des excitations, réagisse d'une façon plus efficace encore sur le centre vaso-moteur et déclenche toute la suite des phénomènes organiques secondaires. Cet exemple a été choisi parmi les plus simples, et les moins compliqués. Mais les grands traits du processus, affirme Lange, restent toujours les mêmes : toujours l'excitation se transmet des « centres sensibles » aux « cellules corticales », et de celles-ci, aux « cellules vaso-motrices ». MM. Pitres et Régis n'avaient-ils pas raison d'écrire, comme ils l'ont fait, que « le fait qu'une émotion est produite par une pensée » n'a rien qui soit contraire à la théorie de Lange, d'après laquelle l'émotion consiste essentiellement en « la conscience des modifications vaso-motrices ? »

Le professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Copenhague, Lange, avait exposé cette théorie en 1885, dans un livre que Kurella a traduit en allemand (*Ueber Gemüthsbewegungen*. Leipzig, 1887) et Georges Dumas en français (*Les Émotions*, Paris, 1895).

William James avait précédé dans cette voie le savant danois ; ses premiers travaux ont paru, en 1884, dans *Mind* (p. 188-205), sous ce titre : *Qu'est-ce que l'émotion?* M. L. Marillier a exposé, avec les autres doctrines du célèbre psychologue américain, cette théorie des émotions (1) et Kraepelin en a, dès 1885, publié une critique dont nous croyons devoir adopter les conclusions (2). Pour James aussi, l'émotion n'est que la conscience que nous avons des réactions organiques, vasculaires, motrices, glandulaires, etc., provoquées par certaines perceptions ou certains souvenirs. Nous n'avons qu'une conscience confuse des réactions organiques qui sont à la base des émotions : « la nouvelle de la mort de notre père nous fait pleurer sans que nous ayons en besoin d'avoir l'idée des larmes présente à l'esprit. » Cela est vrai ; mais, sans le souvenir du père (chez un dément, par exemple), sans « l'ébranlement du cerveau » qui accompagne cette évocation mentale, et « détermine subitement le cours des esprits vers les nerfs qui environnent les artères », disait Malebranche, — sans la décharge nerveuse des centres d'association corticaux sur les centres de projection moteurs et vaso-moteurs, disons-nous, — l'émotion se serait-elle produite, avec son cortège de larmes, de sanglots, de pâleur, de syncope ? On voit sans plus combien il est peu digne d'un psychologue capable de réflexion de venir dire au public : « Le sens commun dit : Nous perdons notre fortune, nous en sommes attristés et nous pleurons ; nous rencontrons un ours, nous sommes effrayés et nous fuyons, etc. » Il faut dire : « Nous sommes tristes parce que nous pleurons ; nous sommes effrayés parce que nous fuyons, etc. » Ce sont là de « petites drôleries » qui font sourire, dans le *Bourgeois gentilhomme*, quand le maître de philosophie en débite de tout à fait semblables à M. Jourdain.

M. James a même supposé que, dans les cas d'anesthésie générale, les émotions feraient défaut. Cette supposition n'a point reçu la moindre confirmation de l'observation. Les images mentales persistent avec leur

(1) *Rev. philos.*, février 1893.

(2) *Allg. Zeitschrift f. Psych.*, XLI, 1893.

ton affectif, avec leur accompagnement émotionnel, quelque affaibli qu'il soit, dans les centres d'association du cerveau, alors que depuis des années déjà les centres sensoriels corticaux se sont éteints comme autant de foyers. Bien loin que les états affectifs soient radicalement distincts des états intellectuels, ainsi qu'on le répète aujourd'hui à tout bout de champ, sans rime ni raison, et sans avoir, sans doute, la prétention de s'entendre soi-même, il n'existe pas de sensation, de perception, d'image, de concept même, sans ton affectif, et, suivant l'intensité et surtout la complexité du processus psychique, sans état émotif concomitant. Au lieu d'en être « radicalement » distincts, les états affectifs accompagnent tous les processus psychiques comme l'ombre fait le corps. Avant l'apparition, dans l'individu et dans l'espèce, des représentations corticales (chez les poissons osseux, par exemple), le ton affectif et les réactions émotionnelles accompagnaient les sensations, les perceptions, tous les états de conscience des centres sous-corticaux. Les états affectifs, les émotions, n'ont donc jamais été séparés des processus psychiques, quels qu'aient été ces derniers; ils ne sauraient, en effet, exister séparément des sensations, perceptions et images, dont ils constituent, avec la qualité et l'intensité, une des propriétés élémentaires. On voit combien les cliniciens seraient mal vengus à parler d'une physiologie et d'une pathologie de « l'affectivité » et de l'« émotivité ». Qu'ils laissent ce jargon à certains psychologues qui, je le répète, ne se piquent point de comprendre ce qu'ils disent ou écrivent, et pour lesquels le cerveau est resté lettre morte.

Ni William James, ni Lange, ni Sergi n'ont rien découvert à proprement parler, ils n'ont redressé aucune erreur, ils n'ont rien remis à sa véritable place dans la suite et l'enchaînement des phénomènes; ils ont simplement exagéré l'importance de l'un des facteurs de la production des émotions, et cela au point de paraître avoir démontré que la question de l'étiologie des émotions, des passions et des sentiments était d'ordinaire « posée à l'envers » et qu'on devait renverser les termes de ce problème de psychologie. C'est à coup sûr ce paradoxe qui a séduit quelques esprits distingués et en a induit en

erreur beaucoup d'autres. Mais le paradoxe n'était que dans l'énoncé du problème. Pris à la lettre, il contient un paralogisme, ce qui n'était pas davantage pour éloigner les gens épris de paradoxe, qui n'ont point l'habitude de reculer devant l'absurde et dont le principal article de foi en matière scientifique paraît avoir été formulé dans ces mots célèbres de Tertullien : *Prorsus credibile est quia ineptum est*.

Déjà Wernicke savait que les besoins instinctifs, tels que la faim et la soif, les sentiments, les états affectifs, les passions, et jusqu'aux opérations les plus élevées de l'entendement, telles que « les travaux scientifiques », s'accompagnent, aussi bien que les plus simples mouvements, de ton émotif, ou, comme il s'exprime, d'excitations émotionnelles (*Gemüthsregungen*) (1). Ces processus ne sont naturellement pas plus localisés ni localisables que l'intelligence ou la volonté ; ce sont comme celles-ci des fonctions d'association de l'organe tout entier de l'intelligence (*Associationsleistungen des ganzen Bewusstseinsorgan*), c'est-à-dire du manteau des hémisphères. Peut-être vaut-il mieux dire, avec Paul Flechsig, des centres d'association corticaux.

Mais c'est surtout dans le livre de Lehmann, traduit du danois en allemand sous ce titre : *Die Hauptgesetze des menschlichen Gefühlsleben* (Leipzig, 1892), qu'on trouve l'étude approfondie, fondée essentiellement sur des recherches expérimentales, de la vie affective et émotionnelle du cerveau. Pour Lehmann le ton affectif, plaisir ou douleur, est inséparable de toute sensation, quelle qu'elle soit. Lorsqu'on a cru pouvoir dissocier les éléments intellectuels et émotionnels d'une sensation, par exemple, l'on a erré *toto caelo*. Quand, du fait de la sommation des excitations, une sensation de pression devient douloureuse, ce n'est évidemment pas parce qu'un élément émotionnel, la douleur, s'ajoute à la sensation commune primitive. Obersteiner a démontré que le retard de la sensation douloureuse, dans le tabes ne doit pas faire croire à l'existence de deux sensations distinctes et successives, celle de pression ou de piqure

---

(1) C. Wernicke. *Gesammelte Aufsätze zur Pathologie des Nervensystems*. Berlin, 1893, p. 140.



et celle de douleur ; il ne s'agit que d'une seule sensation avec le degré différent d'intensité que détermine la sommation des excitations dans l'organe central de la moelle épinière. Le ton émotif (*Gefühlsbetonung*), les passions et les émotions, associées directement aux représentations, sont à la fois causes et effets des changements d'innervation motrice et vasomotrice de l'organisme, des variations du rythme de la respiration et des pulsations cardiaques, des modifications de la circulation dans les diverses parties du corps, etc. Les états de conscience dont le ton affectif est le plaisir ou la joie s'accompagnent d'une vaso-dilatation des vaisseaux de la périphérie cutanée, d'une tonicité plus élevée des muscles volontaires (surtout des muscles de la respiration), d'une augmentation d'amplitude des mouvements du cœur. Les états de conscience dont le ton affectif est la peine ou la tristesse s'accompagnent d'une vaso-contraction des vaisseaux de la surface du corps, de troubles de diverse nature dans l'innervation des muscles striés et des muscles lisses, enfin d'une diminution d'amplitude des mouvements du cœur. C'est en quelque sorte l'écho ou le retentissement dans la conscience de ces « phénomènes d'accompagnement » des émotions qui provoquent les états différents de cénesthésie cérébrale. Kräpelin inclinait à considérer ces phénomènes moteurs d'accompagnement des émotions comme de simples résidus, comme des survivances de mouvements primitivement volontaires tombés à l'état de réflexes qui, bien loin d'être la cause des états émotionnels, réagiraient simplement aux impressions externes et internes en vertu des lois générales de la téléologie mécanique.

En résumé, le mécanisme de la conscience musculaire, articulaire, tendineuse, entanée, etc., celui de la notion de position et d'innervation des différentes parties du corps, de l'état de la circulation, de la respiration, des sécrétions et des excréctions, etc., nous paraît de tous points identique au mécanisme de la conscience des émotions morales et intellectuelles. Là, comme ici, il ne s'agit que d'une cénesthésie des modifications organiques provoquées par des excitations du milieu interne ou du milieu externe, transmises au système nerveux central, à la fois point de départ des courants moteurs ou cen-

trifuges qui ont déterminé les variations d'innervation des muscles lisses et des muscles striés, et point d'arrivée des courants centripètes ou sensitifs qui, des muscles volontaires et involontaires, des glandes et des viscères, propageant jusque dans l'écorce leurs ondes nerveuses, ont modifié l'état de nutrition des neurones d'association des centres intellectuels d'une manière correspondante à la qualité, à l'intensité, au ton affectif et surtout à la complexité du stimulus initial, — perception, image, concept, — qui en avait jailli comme l'éclair et avait déchaîné l'avalanche nerveuse.

---

---

# SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

---

SÉANCE DU 31 MAI 1897

Présidence de M. PAUL GARNIER.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

*Correspondance et présentations d'ouvrages.*

La correspondance manuscrite comprend :

1° Des lettres de MM. Lemesle, de Massary, Maupaté et Rieder, remerciant la Société des récompenses qui leur ont été décernées à la séance solennelle ;

2° Une lettre de M. Bourdin médecin en chef de l'asile de Leyme (Lot), sollicitant le titre de membre correspondant. — Commission : MM. Marandon de Montyel, Tagnet et Legrain, rapporteur ;

3° Une lettre de M. Guibert, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Saint-Brienc, sollicitant le titre de membre correspondant. — Commission : MM. Bouche-reau, Menriot et René Semelaigne, rapporteur ;

4° Une lettre de M. Thibaud, médecin-adjoint des asiles, sollicitant le titre de membre correspondant. — Commission : MM. Christian, Ritti et Sérieux, rapporteur ;

5° Une lettre du Président de l'Association pour l'avancement des sciences, annonçant que le prochain Congrès aura lieu, à Saint-Etienne, du 5 au 12 août.

La correspondance imprimée correspond :

1° Une brochure de M. Mello Barreto ;

2° Les numéros 4 et 5 du Bulletin de la Ligne contre l'alcoolisme.

*Des asiles d'aliénés à portes ouvertes (suite).*

M. MARANDON DE MONTYEL. — Je ne viens, Messieurs, ni répondre pour aujourd'hui à l'orateur qui m'a précédé à cette tribune, ni vous fatiguer par l'exposé complet de mes idées et de mes convictions en matière d'hospitalisation et de traitement des aliénés. Je ne viens pas répondre pour le moment à ce que vous avez déjà entendu sur l'important sujet en discussion ; car j'espère que cette discussion sera abondante et fructueuse, que tous ici nous tiendrons à manifester hautement, avec faits à l'appui, notre opinion sur cette question qui intéresse à un si haut degré l'aveur et des aliénés et de nos asiles, et je préfère attendre pour réfuter en une seule fois toutes les critiques qui pourront se produire. Je ne viens pas davantage vous fatiguer par l'exposé complet de mes idées et de mes convictions en matière d'*Open-door*, car ces idées et convictions vous sont parfaitement connues, exposées qu'elles ont été dans maints mémoires que, certainement, vous m'avez fait l'honneur de lire, ne serait-ce que durant vos nuits d'insomnie pour vous rendre le sommeil propice. Vous savez que j'ai l'esprit très mal façonné ou malade, puisque, après vingt-trois ans de pratique et d'expérience, j'arrive à condamner en bloc et à trouver mauvais, archimauvais, nuisible, archinuisible à l'aliéné tout notre système d'hospitalisation de la folie : législation, architecture, thérapeutique et organisation médicale.

Tout cela, Messieurs, vous le savez et je n'insiste pas. Ce que je désirerais au début de cette importante discussion, c'est appeler votre attention sur deux points qu'à mon avis il convient de bien distinguer, si on veut que celle-ci soit fructueuse, et vous apporter un document d'un haut intérêt. Ces deux points sont, l'un la distinction indispensable entre les services publics d'indigents et les pensionnats et la nécessité de limiter le débat aux premiers ; l'autre, la double face de l'*Open-door*, la face morale et la face architecturale peut-on dire, qu'il est utile d'examiner séparément, car il est permis d'être

partisan de celle-là et de l'appliquer sans adopter celle-ci, Quant au document, c'est une enquête poursuivie par nous dans tous les services publics d'indigents de France pour établir dans quelles limites est actuellement pratiquée, dans notre pays, la nouvelle méthode et quel est à cet égard *l'état d'âme*, selon l'expression à la mode, des aliénistes français de notre époque.

L'utilité de ces trois choses m'est démontrée par la réponse que M. Christian a bien voulu faire à mes publications sur ce sujet, réponse très vive, mais aussi très courtoise et très aimable ; car la plume de notre collègue, plus bienfaisante que la mienne, est de celles dont on a dit qu'elles guérissent comme la lance d'Achille, les blessures qu'elles font. Et, tout d'abord, je ne dissimulerai pas à mon éminent confrère de Charenton la joie vive qu'il m'a procurée en apprenant aux aliénistes français que, non seulement il était un partisan décidé de la méthode de liberté, mais encore que M. Ritti et lui l'appliquaient *avec plein succès, depuis plus de dix-huit ans*. M. Christian passe avec raison pour un des esprits les plus calmes et les mieux pondérés du service. Homme du Nord on, tout au moins, du Nord-Est, il n'est pas suspect lui, comme moi, d'un de ces emballements inhérents aux natures tropicales, nées et développées, comme la mienne, entre le Cancer et le Capricorne. Sa parole a, par conséquent, une autorité et un poids que n'a pas ma parole et il ne pouvait rien arriver de plus heureux à la cause que je défends, que d'avoir pour elle un tel partisan venant certifier que depuis dix-huit ans, ainsi que M. Ritti, et *au plus grand profit des malades*, il ouvre à deux battants les portes de son service, autorise les visites sans fixation de jour, d'heure, ni de durée pour tous ses malades, les repas et les collations en famille à l'intérieur de la maison, les villégiatures à discrétion au dehors, la liberté illimitée d'écrire, les congés d'un à plusieurs jours au cours du traitement, les sorties provisoires pour s'assurer de la solidité de la guérison, la liberté absolue de lire et de recevoir les journaux, les promenades en commun dans la campagne, à pied et en voiture, avec déjeuner sur l'herbe et tout cela *sans que la discipline soit troublée* au point que toute punition est supprimée et, répète-

rais-je encore en le soulignant, *au plus grand profit des malades!*

Mais M. Christian me reproche de n'avoir précisément pas parlé de l'application, à Charenton, de cette méthode de liberté, application que je parais ignorer, qui lui donne, à lui et à M. Ritti, de si beaux succès et qu'il viendra, je l'espère, défendre à cette tribune dans une de ces brillantes communications dont il a le secret et qui, plus d'une fois, ont soulevé vos applaudissements; et c'est ce reproche qui me prouve la nécessité du premier point que j'ai indiqué plus haut, de ne pas mêler dans la discussion les services publics d'indigents et les pensionnats. Sans doute, la folie du pauvre est la même que celle du riche; mais les conditions de son hospitalisation ne sont pas les mêmes, pas du tout les mêmes. Je connaissais, en effet, la pratique de mes deux collègues. M. Christian est beaucoup trop modeste de se figurer que le bon renom de Charenton ne soit pas arrivé jusqu'à Ville-Evrard, il s'étend et rayonne bien au delà. Je n'ignorais donc pas l'application faite de la méthode de liberté par les deux éminents médecins; si je n'en ai pas parlé, c'est pour la raison que je viens de donner et qui m'a également empêché de parler du pensionnat de Ville-Evrard, car je n'avais pas besoin de regarder par delà la Marne et le plateau de Gravelle pour apercevoir l'*Open-door* à Saint-Maurice, il me suffisait de regarder en face de moi, du côté de notre maison de santé.

En effet, au pensionnat de Ville-Evrard l'*Open-door* fleurit en grand; la maison a même cet avantage sur Charenton d'être composée de villas fermées, non par des murs, mais par de simples grilles très élégantes, villas situées dans un parc immense et de toute beauté. Quand, en janvier 1888, je pris la direction médicale du service des hommes, en entier, pensionnaires et indigents, je trouvais à la maison de santé l'application complète de la méthode de liberté telle qu'à Charenton.

Et pourtant, dans mes articles, je n'ai pas plus parlé du pensionnat de Ville-Evrard que je n'ai parlé de Charenton. Pourquoi? Parce que ce sont, je le répète, des services absolument différents des nôtres. Je ne plaide pas la cause des riches, je plaide celle des pauvres et je

m'indigne précisément de voir refuser à ceux-ci ce qu'on prodigue avec tant de libéralité à ceux-là. Les médecins de Charenton et de la maison de santé de Ville-Evrard, j'ai eu occasion, une fois déjà, de le dire à cette tribune, sont les aliénistes de la Chaussée-d'Antin et du faubourg Saint-Germain, tandis que nous sommes, nous, les aliénistes du faubourg Saint-Antoine et des Batignolles. Il n'y a donc pas de rapprochement possible entre nos deux genres de services. Et la preuve, je vais la fournir tout de suite. J'ai dit ce que je trouvais au pensionnat de Ville-Evrard quand j'arrivai en janvier 1888, et on a vu que c'était exactement la même chose qu'au pensionnat de Charenton. Eh bien ! vent-on savoir maintenant ce que je trouvais à l'asile, qu'une simple route séparait de la maison de santé et qui relevait de la même direction médicale et administrative, puisque avant mon arrivée les services étaient réunis ? J'y trouvais quoi.... *le bouclage complet de l'aliéné*. Pour lui, jamais de villégiature avec la famille, jamais de congés au cours de traitement, jamais de sorties provisoires, jamais de repas en commun, les visites limitées, à heures et à jours fixes, et une discipline sévère.

Ainsi, à gauche de la route, c'était la méthode de liberté, à droite, la méthode d'isolement, et comme je m'étonnais de ce contraste un de mes indigents se chargea de m'en fournir l'explication : « C'est, me dit-il dans son langage faubourien, parce que, à la maison de santé, ce sont les messieurs de la haute, tandis qu'à l'asile, ce sont les pauvres bongres. » Eh bien ! je me révoltais contre une telle inégalité, je me refusais à être un médecin à double méthode, une large et généreuse pour les messieurs de la haute, comme disait mon malade, l'autre étroite et oppressive pour les pauvres bongres. Car, enfin, on la méthode de liberté appliquée au pensionnat était une concession faite aux familles au détriment de l'état mental des malades, et alors il fallait s'empresse de la supprimer, ou, au contraire, les aliénés payants en tiraient profit, et alors il fallait s'empresse d'en faire bénéficier les indigents beaucoup plus nombreux et beaucoup plus intéressants. Oui, beaucoup plus intéressants, car la folie du pauvre est presque

toujours une femme dans la misère et de malheureux enfants souffrant la faim. Et puis le riche, s'il ne se trouve pas bien chez nous, s'il est mécontent de nos soins, a les moyens d'aller en chercher de meilleurs ailleurs, tandis que l'indigent, content ou pas content, est forcé de rester où on le met, trop heureux encore qu'on accepte de le garder et de le soigner. C'est dès lors un devoir sacré d'épuiser pour le pauvre toutes les ressources, de lui octroyer tout ce qu'on accorde au riche, toutes ces douceurs qui ne coûtent pas d'argent et auxquelles il est d'autant plus sensible que vous n'avez rien à attendre de lui. La question n'est donc pas de savoir si dans les pensionnats, fussent-ils de l'Etat, on applique la méthode de liberté, mais bien si, dans les services publics, les indigents en bénéficient, et s'ils peuvent en bénéficier. Voilà pourquoi j'estime qu'il est indispensable dans cette discussion de ne pas mêler ce qui se fait et est réalisé dans les maisons de santé, avec ce qui se fait et serait réalisable dans les asiles publics.

Il est tout aussi indispensable d'examiner séparément les deux faces de l'*Open-door*; car il en est une qu'on peut adopter, tout en répudiant l'autre. Il serait par conséquent très fâcheux de les présenter comme indissolublement unies. C'est encore la réponse de M. Christian à mes mémoires qui me porte à signaler ce second point à votre attention.

En effet, par un contraste curieux, autant M. Christian est partisan de la première partie, autant il paraît l'adversaire décidé de la seconde; la symétrie lui sourit, l'agglomération centrale des services généraux a du bon, les galeries converties sont utiles, les murs extérieurs sont indispensables. M. Christian tient absolument à conserver à nos asiles leur cachet spécial; il semble désirer qu'en y entrant aucune illusion ne soit permise et qu'on soit amené tout de suite à se dire : Ici, je suis dans une maison de fous.

Aussi le savant médecin de Charenton est-il assez satisfait de nos hôpitaux d'aliénés. Sans doute pour lui ils ne sont pas parfaits; mais il a visité un assez grand nombre d'usiles dans différents pays de l'étranger, quelques-uns ayant une grande réputation, et il peut affirmer que les nôtres supportent la comparaison. En



conséquence, tels qu'ils sont, ils ne méritent pas l'anathème que je leur jette et M. Christian me reproche amèrement de les déclarer mauvais, archimauvais. C'était, paraît-il, nous raconte mon contradicteur, l'argument favori d'un médecin, mort depuis et bien oublié, qui menait une campagne acharnée contre la loi de 1838, tandis qu'il laissait son frère végéter misérablement dans un de ces asiles qu'il attaquait si furieusement. Comme ce médecin, je mourrai un jour, c'est très certain, et je serai bien oublié, c'est peut-être encore plus certain; mais j'aurai du moins sur lui cet avantage que la nature ayant oublié de me donner un frère, on ne pourra jamais plus tard me reprocher de l'avoir laissé misérablement végéter dans les asiles que j'ai attaqués. Je dis dans *les* asiles et non dans *nos* asiles, car ce que j'attaque ce ne sont pas *nos* asiles, ce sont *les* asiles, ceux des autres comme les nôtres; mon attaque vise non les établissements de tel ou tel pays, mais la méthode qui, jusqu'à ces derniers temps, a présidé à la construction des hôpitaux d'aliénés dans le monde entier, méthode si néfaste que, n'était la grosse question d'argent, je proposerais de les raser tous, d'y porter la pioche et la torche et sur leurs ruines fumantes, d'y répandre du sel à la mode antique. Quand on nous dit que nos asiles supportent la comparaison avec les meilleurs de l'étranger, je ne le contredis donc pas : bâtis, en effet, d'après le même principe, celui de l'isolement, ils sont partout les mêmes et aussi détestables les uns que les autres. Mais où toute comparaison cesse d'être possible, c'est si on rapproche nos établissements, non plus de ceux construits à l'étranger d'après les vieux errements, mais de ceux édifiés conformément à l'*Open-door*. Et j'enrage précisément de voir notre pays laisser ainsi tous les autres le devancer dans cette voie du progrès; car, je l'ai écrit et je le répète ici, de ces asiles nouveau modèle on en construit un peu partout, en Russie et en Suède, en Norvège et en Hollande et jusqu'en Amérique, partout, excepté en France. Pour se convaincre que nous nous cramponnons à deux mains et désespérément aux anciennes coutumes, il suffit de considérer le dernier asile bâti aux portes de Paris, la Ville-Lumière. M. Christian a-t-il jamais visité cet asile qui s'appelle

Villejuif et que nous avons eu le triste courage, en 1889, de montrer aux médecins étrangers comme le *dernier cri du jour* chez nous en matière d'hospitalisation de la folie? Si oui, il en est revenu sans doute enthousiasmé de Charenton; car cet établissement élevé par nos trisaïeux, a dû, en comparaison, lui sembler un modèle. Et voilà que dans notre lutte pour empêcher le retour de telles erreurs, pour pousser les pouvoirs publics et les architectes à sortir des ornières, nous nous heurtons dès les premiers pas à un spécialiste aussi expérimenté et aussi autorisé que M. Christian, à celui-là même dont le secours nous est si précieux pour le triomphe de la partie morale de l'*Open-door*! On voit donc combien il importe de distinguer dans cette discussion ces deux côtés de la question.

Et quel argument donne le médecin de Charenton pour justifier une telle attitude? Du reste, écrit-il, il a toujours pensé que tant vaut le médecin, tant vaut l'asile, et il a toujours considéré comme secondaire ce qui paraît tant me préoccuper, ce qu'il appelle le vêtement extérieur, c'est-à-dire les bâtiments; aussi il ne comprend pas l'horreur que m'inspirent les murs extérieurs et intérieurs, les galeries couvertes, la symétrie des bâtiments. Certainement je suis d'un avis absolument opposé. J'estime, pour ma part, qu'Esquirol a eu mille fois raison de dire que l'asile devait être le principal instrument de guérison, et, croyant à la nécessité de l'isolement pour celle-ci, il a été logique en conseillant de construire les maisons d'aliénés telles qu'elles sont. Le malheur a voulu que là le génie de ce grand bienfaiteur des aliénés a erré; mais, qu'on en soit convaincu, si sur ce point il avait vu juste comme il a vu juste sur tant d'autres points, il eût conseillé au contraire l'asile aux portes et aux fenêtres ouvertes, l'asile-parc ou l'asile-village, sans murs extérieurs ni intérieurs, sans galeries couvertes ni sans-de-loup, sans agglomération centrale et massive des services généraux; car, logique dans cette voie de vérité comme il a été logique dans la voie de l'erreur, il eût adapté la maison au but à atteindre; pour guérir, il a fermé, parce qu'il croyait à la nécessité de l'isolement; pour guérir, il eût ouvert, s'il avait cru à la nécessité de la liberté.

Bien loin d'être indifférent à la guérison, l'asile a au contraire à mon avis une importance si capitale que le meilleur aliéniste du monde verra ses efforts paralysés si celui-ci est mauvais. L'asile, en effet, est pour lui ce qu'est l'instrument entre les mains de l'artiste, un auxiliaire indispensable et qui est susceptible de tout compromettre s'il ne remplit pas les qualités requises. L'artiste le plus génial ne saurait tirer diverses mélodies d'un piano qui ne serait pas accordé ; l'aliéniste, fût-il de génie, n'obtiendra lui aussi que des résultats discordants s'ils n'est pas secondé par les milieux et je suis convaincu qu'Esquirol vivant de nos jours et exerçant dans un asile ouvert y eût obtenu, pour un même nombre de malades, trois fois plus de cures qu'il n'en a réalisées à Charenton. Les médecins actuels de cette célèbre maison guérissent beaucoup plus de malades en appliquant la méthode de liberté que s'ils eussent appliqué celle de l'isolement ; qu'ils n'en doutent pas, bien plus nombreux encore seraient les aliénés qu'ils rendent à la raison, si l'instrument dont ils se servent était mieux en rapport avec leur thérapeutique libérale.

C'est que le milieu, quoi qu'on dise, a une influence énorme sur l'aliéné. Celle-ci est peut-être plus grande chez lui, d'une manière générale, que chez le sain d'esprit. Rares, en effet, sont les malades qui restent complètement absorbés en eux-mêmes, puisant dans leur propre fonds les éléments de leur délire. Dans l'immense majorité des cas, au contraire, le délire s'alimente des moindres incidents extérieurs qui se trouvent en conformité des dispositions psychiques morbides : un reproche sera pour le lyémanique la preuve qu'il est un indigne ; une indisposition physique, la preuve pour le persécuté qu'il est empoisonné ; une punition, la preuve pour le coupable imaginaire qu'il a commis des crimes et qu'il doit être châtié. De là, la nécessité d'éloigner du malade tout ce qui est susceptible de l'attrister, d'accroître la mélancolie qui est le fond même de son mal. Or, est-il rien de plus triste qu'un milieu rappelant par trop la prison et la privation de la liberté, un milieu apportant à chaque pas à l'aliéné la certitude qu'il est un être à part, retranché de la société ? Comment ne pas voir l'influence heureuse

qu'exerceront au contraire sur lui une habitation et un genre de vie en tout conformes à ses habitudes antérieures, et peut-on croire par exemple qu'il soit indifférent à la guérison que le malade soit enfermé entre les quatre murs d'un quartier de l'asile de Toulouse et de Marseille, ou d'être dans une section de l'asile d'Evreux et de Saint-Yon, avec vue non seulement des jardins de l'asile, mais encore de tous les environs ?

C'est que l'aliéné, en réalité, prend autant qu'il donne ; s'il projette dans le monde extérieur son état maladif, il y puise également tout ce qui est susceptible de corroborer ses croyances morbides. La nature, a-t-on dit, nous apparaît gaie ou triste selon les dispositions de notre âme, et par un beau soir d'été, un poète a chanté, dans la campagne ; le même son de la cloche du village sonnant l'angelus résonne délicieusement aux oreilles des amoureux enlacés sous la feuillée et douloureusement à celles du père qui porte en terre le corps d'un enfant adoré ; cela est exact, mais aussi combien quand le cœur est triste, la moindre tristesse nouvelle, si légère qu'elle soit, prend des proportions démesurées ! il semble que dans notre pauvre nature humaine la douleur morale appelle la douleur morale ; l'esprit qui souffre frissonne au moindre souffle attristant. Or la folie, Messieurs, est la plus grande douleur morale de ce monde.

D'ailleurs les médecins de Charenton ont, sinon tous les jours comme nous, du moins assez souvent encore, la preuve de l'influence énorme exercée par le milieu sur les dispositions morbides de l'aliéné. En leur qualité de médecins d'un pensionnat, ils doivent surtout recevoir des placements volontaires, cependant un certain nombre de placements d'office se produisent. Or, ne sont-ils point très souvent à même de constater l'impression déplorable que laisse sur l'esprit des malades le passage par le Dépôt, impression que n'arrivent à détruire ni la bienveillance excessive, ni la grande bonté du très distingué médecin en chef de l'infirmerie spéciale de la Préfecture de police. En vain M. le D<sup>r</sup> Garnier multiplie les attentions et les soins, en vain il met tout en œuvre pour convaincre les malades qu'ils sont dans un hôpital et non dans une prison, rien n'y fait. Rares, très rares sont ceux qui ne gardent pas de ce passage par le Dépôt une amertume

au cœur. Ce souvenir entretient durant longtemps ou la croyance à l'indignité, ou la révolte contre les mesures prises, ou la haine des parents qui les ont sollicitées. Combien de fois l'ai-je entendue dans mon service d'hommes cette demande : Pourquoi m'a-t-on conduit au Dépôt !

Non, il n'est pas douteux que la question de milieu n'ait une importance considérable et c'est pourquoi l'*Open-door* comporte une modification profonde des dispositions architecturales des établissements d'aliénés. Quand on croyait l'isolement et un milieu spécial indispensables à la guérison des malades, on contruisait des asiles spéciaux bien fermés ; aujourd'hui, la méthode thérapeutique nouvelle est la méthode de liberté : la conséquence logique d'une telle transformation du traitement est l'*Open-door*, c'est-à-dire l'asile aux portes et aux fenêtres ouvertes pour 60 à 70 p. 100 des aliénés, fermé par des serrures ordinaires et une simple grille pour les 30 à 40 p. 100 des autres, asile sous forme de parc, ou plutôt, pour les raisons données dans mes divers mémoires, sous forme de village, conception que M. Christian trouve plaisante et qu'il essaie de ridiculiser en la qualifiant de village d'opéra-comique, comme il a essayé ici même tout dernièrement de ridiculiser la cure des buveurs. Le jeu est parfois dangereux et réserve des surprises. Déjà j'ai prouvé au savant médecin de Charenton, par des chiffres irréfutables, qu'il était possible de guérir un ivrogne sur trois, chiffres tirés d'une longue pratique de praticiens éminents. Qui sait ce que demain nous prépare, et s'il ne me sera pas donné de montrer à M. Christian mon village d'aliénés ailleurs que sur la scène du Théâtre National de la place du Châtelet ?

Dans tous les cas il est utile, je crois, de dire que les deux côtés de l'*Open-door* ne sont pas indissolublement unis et qu'il est permis de réaliser encore quelque bien dans nos milieux actuels ; beaucoup moins sans doute qu'avec un asile nouveau modèle, mais encore assez ; d'insister aussi sur ce point que ceux qui condamnent l'asile aux portes et aux fenêtres ouvertes ne sont nullement contraints pour cela de répudier la seconde partie, la thérapeutique morale par la méthode de liberté.

J'arrive, messieurs, au document que je vous ai pro-

mis au début de cette communication : une enquête entreprise auprès de tous les services publics d'aliénés indigents de France, asiles et quartiers d'hospice, sur le degré de liberté laissé aux malades et aux familles. Eh bien ! cette idée, dont la réalisation va vous permettre d'être renseignés sur ce qui se pratique dans toute l'étendue de notre pays, c'est encore à la réponse dont m'a honoré M. Christian que je la dois. Il dit, en effet, qu'il a voulu seulement me démontrer que le mal que je signale n'est pas aussi grand que je semble le croire, que nous ne sommes pas aussi routiniers que je veux bien le dire, que si j'avais pris soin de me renseigner et de me documenter plus complètement, j'aurais jugé plus équitablement, et, pense-t-il, moins sévèrement mes collègues ; enfin, que si j'avais d'abord étudié à fond nos asiles et leur personnel, j'aurais pensé comme l'ange Ituriel que si dans Persépolis tout n'est pas bien, du moins tout y est passable.

Quelle erreur ! C'est précisément parce que j'avais pris soin de me renseigner et de me documenter complètement, que j'avais d'abord étudié à fond nos asiles et nos méthodes de traitement, que j'ai cru de mon devoir d'entreprendre, malgré mon peu d'autorité, la campagne que j'ai ouverte, et d'écrire les articles moins méchants au fond que paraît le penser mon aimable confrère de Charenton et que je ne regrette certes pas, puisqu'ils ont décidé ce médecin, autorisé et écouté, à apprendre aux aliénistes de notre pays qu'ils appliquaient, M. Ritti et lui, *avec succès depuis dix-huit ans la méthode de liberté*, et qu'ils ont amené la discussion actuelle.

J'ai dit que mes articles étaient moins méchants au fond qu'on paraissait le croire. En effet, c'est à tort que je suis accusé d'avoir jugé sévèrement mes collègues. En écrivant que nous étions, moi comme les autres d'ailleurs, des fabricants inconscients de chroniques, j'ai jugé sévèrement, non mes collègues, mais la méthode de traitement qui, non seulement, nous a été enseignée, mais encore qui nous est imposée par les pouvoirs publics. M. Christian ne semble pas se douter que tout ce qu'il fait à Charenton avec M. Ritti est parfaitement irrégulier, du moins dans nos services publics. Le règlement

du 20 mars 1857 qui nous régit n'autorise en somme que les courtes promenades extérieures avec la famille, il ne permet pas du tout ni les congés au cours du traitement, ni les sorties provisoires, ni les collations à l'intérieur, ni les promenades en bande, et, qui plus est, il impose l'obligation des visites à jours et à heures fixes. Je n'ai donc pu avoir l'idée de reprocher à mes collègues de se conformer au règlement en vigueur; je leur ai seulement crié que ce règlement néfaste nous transformait en fabricants de chroniques, qu'ils avaient tort de ne pas déterminer une agitation dans le but d'en obtenir la revision, et je me suis efforcé de leur démontrer les avantages thérapeutiques de la méthode de liberté.

Quoi qu'il en soit, voici les résultats complets de mon enquête. Il n'est par toute la France que quatre services d'indigents dans lesquels la méthode de liberté soit appliquée telle qu'à Charenton dans toute ses parties. Que dit de cela M. Christian? Je lui laisse le soin de conclure lequel de nous deux avait pris soin de se documenter complètement. En effet, j'ai adressé 75 questionnaires à autant de collègues, 71 ont eu l'amabilité de me fournir les renseignements détaillés que je sollicitais de leur obligeance et je les en remercie de tout cœur. Vous voyez que ceux qui, pour des raisons que je n'ai pas à apprécier ni même à rechercher, ont eu devoir de Conrad garder le silence prudent, ne constituent qu'une infime minorité et que leur abstention au nombre seulement de 4 ne saurait en rien altérer les résultats des 71 réponses que j'ai obtenues.

Je suis donc autorisé à dire qu'il n'y a que 4 services d'indigents par toute la France qui acceptent toute entière la méthode de liberté. C'est peu et en même temps c'est beaucoup. C'est peu, en effet, que 4 sur 71 complètement acquis aux idées nouvelles, et en même temps c'est beaucoup. Pourquoi? Parce que ces quatre applications réalisées dans des points très opposés de la France, dans des services très divers, asiles mixtes et asile unisexué de femmes, j'insiste sur ce détail important, asiles mixtes et asile unisexué de femmes, sont la preuve indéniable de la possibilité d'appliquer en entier la méthode de liberté chez nous, dans les services

d'indigents, par toute la France et quel que soit l'établissement. Toute la rhétorique qu'on pourra apporter à cette tribune ne prévaudra pas contre ce fait. Oui, messieurs, il y a quatre grands services d'indigents en France où les visites sont libres et ont lieu tous les jours, au gré des familles, où les repas à l'intérieur, avec les parents, les villégiatures au dehors, les congés au cours du traitement, les sorties provisoires sont d'un usage courant et journalier, où les aliénés écrivent quand ils veulent et à qui ils veulent, il en est même un de ces quatre où la correspondance est remise cachetée aux malades, et dans lesquels enfin la discipline n'est maintenue que par la restriction de la liberté accordée. Cela constitue un bloc de granit sur lequel se brisera les dents quiconque tentera de mordre.

Si ces services à méthode de liberté complète et absolue ne sont qu'un nombre de quatre, par contre, il n'y en a que trois qui soient restés rigoureusement fidèles à la méthode de l'isolement, à celle que j'ai vue appliquée dans toute sa splendeur durant mes années d'internat et d'adjuvat. Et en lisant les réponses qui m'étaient envoyées des nombreux asiles par lesquels j'avais passé avant d'avoir l'honneur et le bonheur d'être parmi vous, je constatais avec un joyeux étonnement tout le chemin parcouru, toutes les atténuations apportées à cet isolement si fatal aux aliénés et pourtant réputé si utile, et j'acquiesçais la conviction que si la méthode de liberté était pour l'instant loin d'être implantée en France, l'avenir lui appartenait et un avenir peut-être plus prochain que je n'osais l'espérer. Vous allez, messieurs, en juger.

Il y a sept asiles qui ont adopté une des sept réformes dont l'ensemble constitue la méthode de liberté, mais pas tous la même. C'est ainsi que trois accordent la liberté d'écrire, un les sorties provisoires, un les repas à l'intérieur, et deux ont aboli les punitions. Plus nombreux encore sont les établissements qui ont adopté deux des sept réformes : ils sont dix parmi lesquels nous en relevons un avec la liberté d'écrire et de visites ; un avec les repas à l'intérieur et les sorties provisoires ; un autre avec celles-ci et les villégiatures ; deux ont aboli les punitions et autorisent également les sorties provi-



soires ; mais pour un, ces dernières à titre seulement exceptionnel. Liberté d'écrire et repas à l'intérieur, liberté d'écrire et abolition des punitions sont les réformes réalisées par deux autres. Enfin, les trois qui restent octroient l'un les sorties à titre exceptionnel avec abolition des punitions, deux les villégiatures et les congés à titre exceptionnel.

Le nombre des établissements qui accordent trois des sept libertés est encore plus grand, il est de onze. De ceux-ci un peu plus de la moitié, soit six, a réalisé ces trois réformes sur une grande échelle, et nous retrouvons toujours ce phénomène curieux d'une grande diversité dans les libertés octroyées. S'il y en a quatre, en effet, qui ont adopté les sorties provisoires, deux seulement lui ont adjoint la liberté des visites et, en outre, l'un avec les repas à l'intérieur et l'autre avec l'abolition des punitions. Les deux qui restent adoptent la liberté d'écrire et les repas à l'intérieur ; mais, tandis que l'un est pour les congés au cours du traitement et repousse l'abolition des punitions, le second, au contraire, condamne celles-ci et est pour ceux-là. Si ces six dont nous venons de parler appliquent en grand ce qu'ils appliquent, il en est cinq autres qui apportent quelques hésitations dans l'application d'une ou deux des trois libertés dont ils ont reconnu pourtant l'utilité. C'est ainsi que quatre de ces cinq accordent les sorties provisoires, mais deux à titre seulement exceptionnel ; les réserves faites par les deux autres portent sur les congés au cours du traitement pour l'un et les villégiatures au dehors pour le second. Nous voyons aussi les hésitations d'un cinquième qui a aboli carrément les punitions porter sur ces deux libertés à la fois. Enfin, messieurs, j'aurai fini avec ce groupe quand je vous aurai dit que trois sont pour la liberté d'écrire.

La proportion continue sa marche ascendante avec le nombre de libertés accordées. En effet, c'est dans douze services que nous comptons quatre libertés. Seulement, par un sentiment bien naturel, les craintes augmentent avec le nombre de ces libertés. Nous ne trouvons plus que trois sur ces onze qui appliquent en grand *quatre libertés*. Tous les trois ont aboli les punitions et établi la liberté d'écrire ; mais l'un y ajoute la

liberté de visites et les repas à l'intérieur, un autre ceux-ci et les sorties provisoires, et le troisième celles-ci avec les congés au cours de traitement. Il y en a donc neuf, parmi ces douze à quatre libertés, qui apportent des tempéraments dans leur application. Les repas à l'intérieur, les sorties provisoires en grand avec les villégiatures et les congés au cours de traitement à titre exceptionnel ont trois partisans, tandis que deux autres sont pour l'abolition des punitions à la place des sorties provisoires. Quant aux quatre qui restent, nous trouvons chez un la liberté de visites, chez un autre les repas à l'intérieur, chez tous les quatre les villégiatures à titre exceptionnel, chez deux la liberté d'écrire, chez deux également l'abolition des punitions, encore chez deux les congés au cours d'un traitement à titre exceptionnel, enfin chez un dernier les sorties provisoires.

Et la proportion, messieurs, continue toujours sa marche ascendante; car, avec cinq libertés, ce n'est plus neuf, dix ou douze services d'indigents que nous rencontrons, mais bien quinze, oui, messieurs, quinze. Sans doute tous ne les accordent pas en grand; mais ils en acceptent le principe et en essayent l'application. Si nous passons en revue chacune des sept libertés, nous voyons dans ces quinze établissements qui en appliquent cinq à la fois les visites à volonté figurer huit fois, les repas à l'intérieur avec les familles treize fois, les villégiatures quatorze fois, mais neuf fois à titre exceptionnel, la liberté d'écrire onze fois, les congés au cours du traitement dix fois dont six fois à titre exceptionnel, les sorties provisoires douze fois dont la moitié à titre exceptionnel, enfin sept fois seulement l'abolition des punitions.

Arrivée à ce point culminant, la proportion descend; il n'y a plus que neuf services qui appliquent à la fois six libertés; mais il semble qu'à l'inverse de tout à l'heure, les craintes qui s'accroissaient avec l'octroi de quatre et cinq libertés disparaissent avec six pour faire place à une franche hardiesse: les congés, à titre exceptionnel, en effet, sont au nombre de trois et en grand de cinq, les villégiatures exceptionnelles d'une et d'un usage courant de six, les sorties provisoires rares de deux et très fréquentes de cinq. Ici donc, comme vous voyez, c'est l'usage courant qui l'emporte de beaucoup sur l'except-

tion. Pour finir avec ces neuf services à six libertés, je dirai que j'ai relevé là huit fois les visites à volonté, huit fois aussi les repas à l'intérieur, dix fois la liberté d'écrire et également six fois l'abolition des punitions.

Enfin, nous savons déjà que les services où l'on accepte la méthode de liberté avec toutes ses conséquences ne sont encore malheureusement qu'au nombre de quatre. J'ajouterai toutefois qu'il y en a deux qui appliquent, eux aussi, les sept libertés, seulement les sorties provisoires et les congés avec de grands ménagements.

En fin de compte, messieurs, mon enquête démontre que, ici où là, toutes les sept libertés qui constituent la méthode nouvelle sont expérimentées avec succès chez nous, dans des proportions encore assez élevées, même pour celles qui le sont le moins. Précisément, ce fait intéressant, qu'il n'y a pas en France quatre asiles qui appliquent les mêmes libertés, a permis d'obtenir l'expérimentation de toutes, réalisées les unes dans un endroit et les autres ailleurs. Ce sont là des faits indiscutables, contre lesquels, je le répète, ne saurait prévaloir toute la rhétorique qu'on pourra apporter à cette tribune. Et si vous désirez, maintenant, savoir le chiffre exact des applications faites de chacune de ces sept libertés dans les 71 services publics d'indigents qui ont eu l'amabilité de me renseigner, je vous apprendrai que celle la plus appliquée est la liberté des repas avec les parents à l'intérieur de l'asile : on ne trouve pas moins de 45 services qui l'accordent contre 26 seulement qui la refusent ; et celle qui l'est le moins est la liberté des visites à volonté ; néanmoins, il y a encore 27 services qui ouvrent tous les jours leurs portes à tout le monde contre 44 qui ne les ouvrent qu'à titre tout à fait exceptionnel en dehors des jours et des heures réglementaires. Entre ces deux extrêmes s'échelonnent les autres libertés. Après les repas avec la famille, la liberté la plus largement octroyée est celle d'écrire, 4 fois contre 30, puis vient l'abolition des punitions effectuée dans 39 services contre 32. Nous arrivons par ordre décroissant aux sorties provisoires qui sont d'un usage courant dans 26 services et à titre exceptionnel dans 27 ; dans 16 seulement elles ne sont pas pratiquées du tout. Les villégiatures au dehors et les congés au cours de traite-

ment ne sont appliqués en grand, celles-là et ceux-ci, que dans 12 services, mais en outre 28 accèdent les premières à titre exceptionnel et 23 les secondes; nous avons donc les villégiatures dans 40 services contre 31 et les congés au cours de traitement dans 25 contre 36. Ces deux libertés avec celle des visites sont les trois qui sont en minorité, tandis que les repas avec les parents, les sorties provisoires, la liberté d'écrire et l'abolition des punitions sont en majorité.

Ces résultats de mon enquête me paraissent très intéressants et très consolants et je me félicite de l'avoir entreprise. Elle prouve, en effet, péremptoirement, que la vieille méthode de l'isolement est gravement malade, et que si trop nombreux encore sont ceux que j'appellerai les conservateurs de la psychiatrie, les libéraux révolutionnaires constituent déjà une forte minorité à qui est permis l'espoir de commander un jour, jour plus prochain peut-être que ne le croient les détracteurs des idées que nous défendons et dont nous désirons ardemment le triomphe, convaincus que nous sommes de leur utilité dans le traitement des aliénés. Si nous étions les anarchistes et les perturbateurs qu'on prétend, aurions-nous un si grand nombre de coreligionnaires dans la paisible province?

Mais il n'était pas dépourvu d'intérêt non plus, après avoir enquêté sur ces sept points principaux, d'enquêter sur d'autres points secondaires susceptibles de montrer le terrain perdu par la vieille méthode. C'est ainsi qu'il nous a été permis de constater que ceux-là mêmes qui croient indispensable le maintien des punitions, les ont beaucoup adoucies. Le bain sec avec collier, que j'ai vu, il y a vingt-trois ans, d'un usage courant, a disparu; mais j'ai appris avec un certain étonnement que la douche de punition qui, à cette même époque, fonctionnait libéralement par toute la France, était encore appliquée dans quatre services, réservée il est vrai pour les cas rares, d'une excessive gravité, comme la peine de mort dans nos codes pour les grands crimes. Je la croyais elle aussi défunte. Dans les trente-deux services où, avons-nous dit, les punitions sont jugées nécessaires, les deux les plus appliquées sont la cellule et le passage aux agités; vingt-cinq de ces trente et un services emploient ces

deux moyens ; puis vient le bain prolongé avec collier dans huit services, et enfin la camisole dans cinq. Je me borne, messieurs, à vous donner les résultats de mon enquête sans discuter sur le principe des punitions ni le choix de celles-ci, ce qui m'entraînerait beaucoup trop loin. Mon enquête établit en outre que onze services n'utilisent qu'une punition, cinq la cellule, cinq le passage aux agités, un le bain prolongé avec collier. Onze également en utilisent deux ; neuf la cellule et le passage aux agités, un la cellule et les bains prolongés avec collier, et aussi un de ceux-ci avec le passage aux agités. Huit services ont recours à trois punitions : pour trois d'entre eux ces punitions sont la cellule, le passage aux agités et la camisole ; pour deux la cellule, le passage aux agités et les bains prolongés avec collier, pour un la cellule, les bains prolongés avec collier et la donehe ; pour un second la cellule, le passage aux agités et la donehe ; enfin pour un dernier la donehe, le passage aux agités et la camisole. Il n'est aucun service qui ait recours à quatre punitions, mais il en est deux qui joignent encore de toute la vieille lyre : cellule, passage aux agités, bains prolongés avec collier, camisole et donehe. Il n'y a que le bain sec avec collier qui manque.

Il reste deux autres points secondaires qu'il était intéressant de vérifier. Le premier concerne les promenades en bande à l'extérieur sous la surveillance des gardiens, auxquelles, pour ma part, je préfère de beaucoup les villégiatures individuelles sous la garde de la famille.

Je n'ai pas été surpris de voir que ces promenades s'effectuaient dans la grande majorité des soixante et onze asiles qui ont bien voulu me renseigner. 57 en effet les autorisent. Le second est relatif à l'endroit où s'effectuent les visites : dans 29 établissements les familles sont autorisées à se promener dans les jardins ; dans 38 par contre, même les agités et les gâteux sont visités exclusivement au parloir ; seuls les aliés sont vus aux quartiers ; il n'en est pas de même dans les 33 autres services où les visiteurs sont introduits soit dans le réfectoire des quartiers, soit, ce qui est infiniment préférable, dans une pièce annexe, car, quoi qu'en ait dit M. Rouby au Congrès de Naney, je ne suis pas du tout

partisan de l'admission des parents à l'intérieur des divisions, surtout avec les visites à volonté.

Telle est, messieurs, la situation actuelle ; pour la troisième fois je le répète, elle laisse tout espoir pour l'avenir, et vous partagerez mes espérances quand vous saurez que beaucoup feraient davantage encore s'ils le pouvaient, s'ils n'étaient pas arrêtés par le néfaste règlement du 20 mars 1857, dont les administrations locales exigent la stricte application. Comme je connaissais cet obstacle qui jadis me barra la route en province, j'ai eu soin d'enquêter, non seulement sur ce qui était réalisé, mais encore sur ce qu'on serait disposé à réaliser si toute latitude était laissée, et je m'en réjouis, car voici les résultats comparatifs de ces deux enquêtes : quatre services seulement, avons-nous vu, appliquent en grand la méthode de liberté dans toutes ses parties, or dix autres sont tout prêts à les imiter si on les y autorise. Nous voilà donc quatorze acquis complètement au nouveau système. Quatorze sur soixante-neuf, sans doute, c'est loin d'être la majorité ; mais cela forme déjà un noyau qui a son importance. Par contre, les 57 restant acceptent tous, sinon la totalité des sept libertés, du moins plusieurs d'entre elles. Les repas à l'extérieur avec les familles gagnent quatre adhérents, leur nombre se trouve par là porté de 44 à 48 ; douze accordent seulement en grand les villégiatures ; ils seront désormais 35 si on le leur permet, douze aussi pratiquent les congés en grand, désormais ils seraient 43 ; de 39 les partisans de l'abolition des punitions s'élèveront à 51 et les partisans de la liberté d'écrire de 41 à 54. Mais ce sont surtout les sorties provisoires qui gagnent, les adhérents de leur application en grand de 26 passent à 57. Je croyais tout le monde acquis au moins à cette réforme, je me trompais ; il en est encore douze qui la croient périlleuse et ne veulent pas l'adopter. Une seule des sept libertés ne gagne aucun partisan, la liberté des visites. Les 44 qui actuellement ne la pratiquent pas, se refusent à la pratiquer : ils sont irréductibles. J'espère pourtant que quand ils sauront que cette liberté-là est adoptée au plus grand profit des malades et des familles dans 27 services, beaucoup se laisseront convaincre. Il en sera de même, j'en suis certain, pour les autres libertés ;

la connaissance des résultats de notre enquête, et c'est en cela que son utilité me paraît grande, leur gagnera des adhérents. Il ressort, en effet, des réponses que j'ai reçues que chacun, dans l'ignorance où il se trouve de ce qu'ont réalisé les autres et par un sentiment bien humain, croit permettre le maximum possible; quand on apprendra que d'autres appliquent avec succès des réformes qu'on croyait irréalisables, on sera naturellement porté à vouloir contrôler la chose, ne serait-ce que dans l'espoir, par un autre sentiment bien humain, de trouver le voisin en défaut et on sera amené par là à reconnaître au contraire qu'il est dans le vrai, et à les appliquer toutes; car il est deux qualités, messieurs, que sans flatterie nous pouvons nous vanter de posséder tous sans exception, ces deux qualités sont : une absolue bonne foi et l'ardent désir d'être utile aux aliénés.

Mais, messieurs, je m'arrête, vous demandant pardon d'avoir été si long; mon excuse est dans l'importance même du sujet, et aussi permettez-moi de vous le dire, dans mon ardente conviction qu'il reste un grand progrès à réaliser. Nos pères ont été les bienfaiteurs deux fois de l'aliéné : une fois, quand, sous l'inspiration de Pinel, ils l'ont délivré de ses fers; une seconde fois, quand, sous l'inspiration d'Esquirol, de Ferrus et de Parchappe, ils lui ont rendu ses outils de travail. Mais, malgré ces deux grandes réformes, l'aliéné est resté enfermé dans un milieu spécial. Ce milieu spécial, messieurs, est nuisible et douloureux; nuisible et douloureux comme l'étaient les chaînes, nuisible et douloureux comme l'était l'oisiveté. Marchons donc sur les traces glorieuses de nos illustres prédécesseurs, et, à notre tour, délivrons ce malade qui nous est cher à tous de son hôpital prison.

M. H. COLIN. — Messieurs, il pourra paraître étrange à plusieurs d'entre vous de me voir prendre la parole sur ce sujet de l'*Open-door*, de l'asile à portes ouvertes, moi dont le service constitue justement le type de l'asile à portes fermées, de l'asile prison, puisque, aussi bien c'est un asile prison.

C'est que justement en aliénation mentale, comme dans toutes les branches de la médecine, il s'est créé et il se crée tous les jours des subdivisions à l'infini.

De même qu'il faut des asiles fermés pour les aliénés

criminels, de même il faudrait pour un grand nombre de malades des asiles plus ouverts que ceux qu'ils habitent actuellement.

Le temps n'est plus, on plutôt ne devrait plus être, où l'on entassait pêle-mêle, dans des établissements relevant de la caserne plus que de l'hôpital, les individus reconnus aliénés. Tous les jours, nous découvrons de nouvelles formes dans ce grand groupe des maladies de l'esprit, et nous ne pouvons pas plus nous contenter des anciennes classifications en maniaques, lypémaniaques et monomaniaques, que nous ne pouvons supporter aujourd'hui ce classement des quartiers d'asiles en quartiers de tranquilles, agités et demi-agités.

A quoi répond, je vous le demande, cette division d'un asile par tranches, sinon à des manifestations extérieures qui, trop souvent, n'ont aucun rapport avec la maladie proprement dite ? Rien ne ressemble à ce qu'on est convenu d'appeler un agité, comme un individu sain d'esprit en proie à une émotion plus ou moins vive, et vous savez tous que, bien souvent, l'attitude des parents venant voir un de leurs malades contraste singulièrement avec l'état de tranquillité et de soumission parfaites de celui qu'ils viennent visiter.

Pour ma part, j'ai renoncé absolument, dans mon service, à cette division par quartiers, et je n'hésite pas à mélanger à des malades tranquilles des individus dangereux que je sais avoir des accès d'agitation, des impulsions violentes, quitte à les isoler complètement lorsque survient l'accès. Je classe mes malades suivant leurs goûts personnels, et, j'ajouterai, suivant leurs amitiés. J'y trouve un double avantage : c'est en premier lieu de faire plaisir aux malades, et en second lieu, d'avoir comme collaborateurs pour prévenir ou pour traiter l'accès d'agitation, lorsqu'il survient, tel ou tel malade ami possédant plus d'influence sur son camarade que tous les gardiens et tous les infirmiers de l'établissement réunis.

Or, il s'agit ici d'un service d'aliénés criminels. Par contre, dans les asiles ordinaires, combien de fois n'avons-nous pas tous vu « faire passer », suivant l'expression consacrée, tel ou tel malade de la section des tranquilles à celle des agités pour un moment



d'exaltation. Le quartier des agités devient dans ces conditions autant un quartier de punition qu'un quartier de traitement.

Je dis que je retire tous bénéfices de ce mélange des malades, car je ne puis être de l'avis de M. Christian, dans sa réponse à M. Marandon de Montyel (1), lorsqu'il dit « qu'il existe chez l'aliéné une perversion profonde, absolue des sentiments affectifs, qu'il manifeste en toute circonstance un égoïsme que rien ne saurait eutamer. Aussi, continue M. Christian, je veux bien faire tout ce qu'il est possible pour lui rendre la vie douce et agréable, pour le faire même marcher sur un chemin de roses ; mais je le fais à bon escient, certain que je n'en aurai jamais la moindre reconnaissance, ni même un effet durable. »

Je crois que c'est là une façon de voir beaucoup trop absolue, que ce qui est vrai pour les persécutés, par exemple, et encore pour certains d'entre eux, est faux pour la grande généralité des malades. Il m'est arrivé de voir d'anciens malades, sortis de Gaillon, asile prison, je le répète, venir tout exprès de Paris on d'ail leurs pour me remercier des soins que je leur avais donnés, et j'ajouterai que ce qui m'a fait l'impression la plus pénible, c'est d'entendre l'un d'eux, que j'avais envoyé, à sa libération, dans un asile ordinaire, me dire : « Ah ! Monsieur le Docteur, ils se plaignent quelquefois là-haut ; mais ils n'ont qu'à aller dans d'autres asiles, ils verront la différence. »

J'affirme donc qu'il est nécessaire, indispensable, de traiter les aliénés, non pas en masse, comme on le fait actuellement, mais individuellement, et pour cela il faut les connaître, et pour les connaître, il faut en avoir un petit nombre seulement à soigner.

L'idée de cette communication m'est venue en entendant, à la dernière séance, un membre de la Société, M. Arnaud, je crois, s'écrier : « Qu'on nous donne au moins quelques renseignements sur l'*Open-door* », et d'autres membres pousser des exclamations diverses à l'idée que les aliénés jouiraient d'une somme, assez

---

(1) A propos de l'*Open-door*. *Annales méd.-psychol.*, janvier-février 1897.

grande, de liberté ; et que, dans beaucoup d'occasions, les sexes seraient mélangés.

Le D<sup>r</sup> Pactet vous a dit ce qu'il avait vu à l'asile de Roskilde ; on a cité les asiles écossais où les aliénés des deux sexes sont fréquemment en rapports. Quelqu'un s'est écrié à ce propos : « C'est que dans le Nord les tempéraments sont plus froids que chez nous et que les mêmes inconvénients ne sont pas à redouter. » Hélas ! je crains bien qu'ici comme ailleurs nous ne devions en rabattre, et, si j'en juge par l'augmentation régulière et progressive de la population chez les peuples du Nord, comparée à sa diminution non moins progressive dans notre beau pays de France, j'ai bien peur que l'on n'ait rien à nous envier de ce côté.

Allons plus loin. De l'*Open-door*, mais on en fait tous les jours en France. Que signifient donc ces longues théories de travailleurs qui quittent l'asile chaque jour sous la direction d'un nombre, du reste insuffisant, de gardiens, comme un fait nous le démontrait encore dernièrement ? N'est-ce pas là de l'*Open-door* ? Et, du reste, M. Christian y insiste dans sa réponse à M. Marandon.

Le défiant, c'est que cette application de l'*Open-door* ne se fait pas le moins du monde dans l'intérêt des malades, mais simplement au point de vue des finances de l'asile. Le travail des aliénés est une source de revenus, fort légitime du reste ; mais trop souvent on ne se contente pas de ce revenu, on prend sur le pécule même des travailleurs pour leur offrir les vêtements, coiffures, etc., qu'en bonne justice l'établissement devrait leur fournir. Et n'allez pas dire que j'exagère, vous savez tous qu'une circulaire ministérielle a dû rappeler à l'ordre, sous ce rapport, il y a quatre ou cinq ans, certains directeurs d'asiles.

Ce que nous voudrions, c'est voir généraliser ce système de l'*Open-door*, le voir appliquer à tous les malades capables d'en tirer quelque profit, et non pas, comme on le disait encore à votre dernière séance, à tous les malades indistinctement, ce qui serait une absurdité.

En quoi consiste donc ce système ? Je ne puis mieux faire que de vous donner ici la description des

asiles à portes ouvertes écossais, telle que je la trouve dans un ouvrage considérable intitulé : « Lunacy in many lands », *La Folie dans beaucoup de pays*, par le D<sup>r</sup> E.-A. Tucker, Sidney, 1887. Ce volume, de 1,600 pages de petit texte, imprimé aux frais du gouvernement de la Nouvelle-Galles du Sud, est l'œuvre d'un aliéniste qui, après avoir dirigé, pendant de longues années, un établissement d'aliénés à Melbourne, puis un autre à Sydney, a consacré trois ans de sa vie à visiter les asiles du monde entier. On y trouve les renseignements les plus complets sur les lois qui régissent l'aliénation mentale dans les différents pays, et des descriptions détaillées des établissements visités.

Prenons d'abord, en Ecosse, l'asile royal de Crichton, à deux milles de Dumfries. Il existe deux divisions, une pour les hommes, une pour les femmes. La population se compose de pensionnaires et d'indigents. L'asile peut contenir 480 malades.

Les indigents des deux sexes mangent en commun dans une salle à manger, servant aussi de salle d'amusements et pouvant contenir 100 malades de chaque sexe. Les aliénés, hommes et femmes, s'y mélangent, comme ils le feraient à une table d'hôte ordinaire. Il existe une salle à manger analogue pour les pensionnaires et plusieurs autres salles plus petites de 30 à 40 convert. Dans toutes, les sexes sont mélangés.

Les portes ne sont fermées nulle part. Les malades travaillent le matin et se promènent ou se distraient l'après-midi. Seuls, les malades des services extérieurs sortent le matin.

Les pensionnaires font de l'équitation, ont des chevaux et des voitures à leur disposition, et un grand nombre d'entre eux sont invités pendant la saison à chasser la grouse et à pêcher dans un grand domaine du voisinage.

Dans tous les quartiers sont établis des jeux divers et partout, chez les indigents comme chez les pensionnaires, il y a des pianos. Les pensionnaires ont un théâtre et une salle de café avec livres, journaux, etc.

A l'asile de Fife, les quartiers d'agités sont seuls fermés à clef. Les aliénés des deux sexes mangent en commun. L'asile contient 350 malades.

A l'asile de Glasgow, les deux sexes mangent également en commun, les hommes d'un côté, les femmes de l'autre, dans une salle pouvant contenir 500 personnes. Les pensionnaires sont séparés des indigents par un rideau. Le système de l'*Open-door* est en vigueur. A l'asile royal de Gartnavel, près de Glasgow, la salle à manger peut contenir 270 malades des deux sexes, mangeant par tables de 8 à 10 personnes.

Du reste, cette habitude de faire manger les malades en commun est générale dans les asiles écossais. Le système de l'*Open-door* se pratique également à l'asile royal d'Edimbourg, et tout nouvel arrivant est confié à deux infirmiers qui ont pour mission de l'observer et d'étudier son caractère et ses dispositions.

Presque partout, dans ces asiles, nous trouvons donc le système des portes ouvertes établi et, jusqu'à présent, les résultats ont été des plus satisfaisants.

« Il est impossible de prévoir, dès aujourd'hui, disait en 1884 M. Foville, quelle sera d'une manière définitive la fortune réservée, tant au point de vue théorique qu'au point de vue pratique, aux asiles aux portes ouvertes de l'Ecosse. Mais on ne peut méconnaître que ce pays, qui a été si longtemps en arrière des autres pour l'ensemble du traitement des aliénés, ne soit aujourd'hui celui qui préconise, en faveur de ces malades, les mesures les plus libérales. On pourrait même qualifier ces mesures de témérité audacieuse, si le passé n'était là pour montrer combien il serait présomptueux de fixer un terme infranchissable aux progrès que la philanthropie et la science, associant leurs efforts, peuvent réaliser lorsqu'il s'agit d'améliorer le sort des malheureux malades privés de la raison. (*Rapport sur la législation relative aux aliénés en Angleterre et en Ecosse*, par M. l'inspecteur général Ach. Foville. Annexes au rapport de M. Roussel) ».

L'événement a donné raison à M. Foville; voyez ce que dit à ce propos M. Dubief dans son remarquable rapport à la Chambre des députés (session de 1896) : « En Ecosse, le mode d'hospitalisation en honneur a démontré que pour la moitié des aliénés il n'était besoin ni de murs autour de l'établissement, ni de clefs à la porte des quartiers.

« De l'Ecosse et de l'Angleterre, la méthode passa en Allemagne et c'est d'après ces principes qu'ont été construits les asiles d'Altscherbitz, en Prusse; de Tschardass, en Saxe; de Gabersee, en Bavière; de Wuhlzarten, à Berlin.

« La Suède, la Norvège, la Hollande, l'Amérique suivent le mouvement. »

Vous connaissez l'asile d'Altscherbitz par le savant mémoire du Dr Séricux (1) et M. le Dr Pubief se range absolument de l'avis de notre confrère et ami lorsqu'il dit au sujet des asiles : « L'établissement proprement dit doit se composer de deux parties : l'hôpital destiné aux psychoses aiguës et la colonie dont le type devrait se rapprocher autant que possible de celui de nos villages » (*loc. cit.*, p. 8).

C'est, en somme, en quelques lignes, le projet de M. Marandon de Montyel, projet, du reste, déjà appliqué. Pourquoi faut-il que chez nous où l'on prétend toujours être à l'avant-garde du progrès, la routine intervienne continuellement pour empêcher la réalisation d'une modification, quelque insignifiante qu'elle puisse être, de l'ordre établi !

J'avoue que je n'ai pas compris les colères et les protestations soulevées par l'article de M. Marandon de Montyel, après le Congrès de Nancy, où M. Paul Garnier avait posé la question de la réforme actuelle.

Je lis dans la réponse de M. Christian à M. Marandon les lignes suivantes (*loc. cit.*, p. 76) :

« Du reste, j'ai toujours pensé que tant vaut le médecin, tant vaut l'asile, et je n'ai jamais considéré que comme secondaire ce qui paraît tant préoccuper notre collègue, ce que j'appellerai le vêtement extérieur, c'est-à-dire les bâtiments, etc. Je ne comprends pas l'horreur que lui inspirent les murs extérieurs et intérieurs, les galeries couvertes, la symétrie des bâtiments. Du moins il est logique et à côté du mal il signale le remède. Avec une ingéniosité que j'admire, M. Marandon nous a tracé le plan, mais non le devis, de l'asile-village qui réalise

---

(1) L'assistance des alcooliques en Suisse, en Allemagne, en Autriche.

son idéal. Partant de ce principe que rien n'est plus mauvais pour l'aliéné que d'être dépaycé (à l'inverse de ce qu'on avait cru jusqu'ici), qu'il faut s'appliquer à le placer dans un milieu qui lui rappelle le foyer domestique et les impressions de sa vie habituelle, il vent que, quittant son village, il retrouve un autre village dans l'asile où il a été recueilli. Ceux qui ne sont pas de la campagne trouveraient là une agréable villégiature. Eh bien, je crois que M. Marandon se fait illusion. Quelle ressemblance y a-t-il entre le village, tel qu'il existe, tel que nous le connaissons, et le village d'opéra-comique imaginé par lui? Oh, dans quel pays a-t-il vu un village avec boulevards, tramways, villas, pour cinquante à soixante pensionnaires, eau et gaz à tous les étages? etc. »

C'est là de l'agréable badinage et l'on pourrait répondre à M. Christian que si les commodités hygiéniques et sociales qu'il plaisante n'existent pas dans les villages ordinaires, ces localités n'en valent pas mieux pour cela et qu'au contraire les agréables villégiatures dont parle le savant médecin de Charenton font tous leurs efforts pour se les procurer. C'est surtout à l'Opéra-Comique que subsiste encore l'idéal de la campagne représenté par une « chanmière et son coëur », les poules et le tas de fumier devant la porte.

Mais je surprendrai peut-être M. Christian en lui disant que le plan conçu par M. Marandon est déjà réalisé à l'asile de Kankakee, à 56 milles de Chicago. Cet établissement, dit le Dr Tucker, est un des plus remarquables de l'Amérique. Il a été inauguré en 1879 et occupe 317 acres de terrain, environ 128 hectares. A côté de l'hôpital proprement dit réservé pour les cas aigus et les malades en observation, contenant pour chaque sexe six quartiers de vingt-cinq malades, il existe ce qu'on appelle le « village » traversé par deux grandes avenues plantées d'arbres avec contre-allées. Ce village se compose de maisons toutes séparées, toutes différentes les unes des autres, au point de vue du style, destinées à contenir de vingt-cinq à trente malades chacune.

Les maisons se font face des deux côtés de chaque avenue et ressemblent à des maisons ordinaires, avec

vérandahs ; elles sont précédées de jardins plantés de fleurs.

L'eau et le gaz sont distribués partout. On a tout fait, dit le rapport officiel, pour éviter autant que possible de donner à ce groupe de constructions l'apparence d'un asile ou d'un hôpital. Ces bâtiments sont destinés aux malades et sont construits sur le système del' *Open-door* sans grilles d'aucune sorte. Une troisième avenue réunit les deux autres. On y voit, outre les habitations de malades, différentes constructions servant de magasins. Un chemin de fer relie ces magasins avec la ligne principale de l'Illinois. Enfin il existe certaines maisons pour loger les médecins, d'autres où sont installés des ateliers.

Voici maintenant quelques extraits du rapport du directeur médecin en chef. L'établissement contient 300 malades pour 3 médecins, et le directeur est d'avis qu'un asile ne devrait pas renfermer plus de 100 malades pour qu'il soit possible de les observer et de les traiter individuellement.

L'expérience du village de Kankakee a été tentée, dit le D<sup>r</sup> Dewey, pour prouver :

1° Qu'on peut à très peu de frais bâtir des établissements convenables pour les aliénés ;

2° Qu'on peut donner à la grande majorité des malades une occupation salubre à tous les points de vue ;

3° Il s'agissait de déterminer également jusqu'à quel point on peut se passer de l'isolement et des moyens de contrainte, et d'introduire parmi les malades un genre de vie naturel se rapprochant de la vie domestique ordinaire ; et le D<sup>r</sup> Dewey continue :

« Les reproches qu'on adresse avec juste raison aux asiles sont dus en grande partie à ce fait que le temps et les forces du médecin en chef sont absorbés par des détails d'administration, d'où résulte une diminution de l'attention qu'il peut donner à l'état et aux besoins des malades confiés à ses soins.

« L'expérience peut seule nous dire la proportion des malades auxquels on peut accorder une plus grande dose de liberté..... ; mais nous affirmons, dès maintenant, qu'on ne doit garder personne dans une chambre, derrière des barreaux et malgré sa volonté, quand son genre de maladie ne nécessite aucune contrainte ; qu'on

ne doit pas empêcher un individu, simplement par ce qu'il est fou, de sortir et de rentrer suivant son bon plaisir lorsque cela n'implique aucun danger ni pour lui, ni pour son entourage. Si l'on objecte que le médecin en chef ne peut savoir à qui se fier, nous répondrons que c'est son métier de le savoir, et qu'il ne peut s'en rendre compte que par l'essai. »

Le D<sup>r</sup> Dewey fait bon marché des évasions ; il remarque, comme l'a fait M. Marandon, qu'elles se sont produites justement non pas parmi les malades libres mais parmi les autres. De même pour les accidents. Il dit avec infiniment d'à-propos : « Il y aura des accidents partout où il y aura des réunions d'aliénés ; qu'ils se produisent au dehors au lieu d'avoir lieu à l'intérieur, cela n'a aucune importance. C'est comme si l'on disait qu'il est très dangereux de coucher dans un lit, parce qu'il meurt plus de gens au lit que partout ailleurs. »

Je n'insiste pas. Le D<sup>r</sup> Dewey est partisan aussi du mélange des sexes et, en réalité, ce mélange, n'a-t-il pas lieu dans tous les services généraux de nos asiles ?

Ces quelques remarques du médecin américain m'amènent à parler du côté pratique de la question. Pour appliquer le système de l'*Open-door*, ou celui de la colonie d'aliénés, rêvé par M. Marandon, il s'agit de bien connaître ses malades. Or, c'est chose impossible avec le système actuel.

Le livre de M. Tucker, vous ai-je dit, est instructif à bien des points de vue. C'est ainsi que la description de chaque asile est accompagnée de tableaux au nombre de trois où sont condensés tous les renseignements relatifs à cet asile.

Permettez-moi de reproduire devant vous ces tableaux qui me semblent composés d'une façon aussi simple que pratique.

Je veux retenir seulement aujourd'hui la partie du troisième tableau ayant trait aux opinions émises par les médecins en chef sur le nombre normal de malades que devrait contenir un asile, de façon, comme le dit très bien M. Tucker, à ce que ces malades soient observés et traités individuellement par le médecin en chef.

Prenons d'abord les Etats-Unis. Je ne veux pas vous faire ici une énumération qui, tout étant très instructive



TABLEAU N° 1. — Description et statistique de l'établissement.

Nom du pays et de la localité.	Nom de l'établissement	Date de la construction.	Style architectural.	Prix de premier établissement.	Étendue du terrain.	Médecin en chef.	Nombre de malades que peut recevoir l'établissement	Nombre des malades résidant. (Hommes.)	Nombre des malades résidant. (Femmes.)	Dépenses par tête et par semaine.	Moyens de contrainte.	Occupations des malades.	Nombre des médecins assistants.	Servants.	Infirmiers.	Salaires mensuels des infirmiers.	Salaires mensuels des infirmières.
--------------------------------	------------------------	--------------------------	----------------------	--------------------------------	---------------------	------------------	---	--	--	-----------------------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------------------	-----------	-------------	-----------------------------------	------------------------------------

TABLEAU N° 2. — Administration.

Comment est dirigé l'établissement ?	Par qui et combien de fois est-il inspecté ?	Comment se font les admissions ?	Comment se font les sorties ?	Moyenne p. 100 des guérisons		Moyenne p. 100 des décès		La loi exige-t-elle la notification du décès ?	Y a-t-il des préaux pour les malades ?
				D'après le nombre des entrées.	D'après le nombre des malades en traitement.	D'après le nombre des entrées.	D'après le nombre des malades en traitement.		

TABLEAU N° 3. — Opinions du médecin en chef.

Quel est, d'après vous, le nombre maximum exact de malades qu'un établissement doit contenir, pour que les malades puissent être observés et traités individuellement par le médecin en chef ?	Quelles sont les causes principales de la folie chez les malades admis à l'établissement ?	Avez-vous remarqué un changement de forme de la folie et en particulier, la mélancoïe est-elle en augmentation sur la manie ?	La folie est-elle en accroissement sur la moyenne de la population ?	La folie est-elle ou n'est-elle pas plus susceptible de guérir qu'autrefois ?	Quel est le traitement général, moral et médical en usage à l'établissement ?
--	--	---	--	---	---

serait des plus fastidieuses. La moyenne de la population des asiles américains est de 500 individus pour lesquels on trouve, en moyenne, trois médecins traitants, dont un directeur médecin en chef. Là où il existe un directeur laïque, celui-ci est placé sous le contrôle et l'autorité d'une commission médicale du genre de celles préconisées par M. Bonneville. Malgré le nombre relativement considérable des médecins traitants, les directeurs d'asile trouvent que le nombre des individus hospitalisés dans un asile ne devrait pas dépasser 250 à 300. Beaucoup d'entre eux, même, descendent au-dessous de ce chiffre, et donnent comme maximum le nombre 200, d'autres le nombre 100.

En Autriche, en Danemark, en Belgique, les chiffres donnés se rapprochent beaucoup de ceux des médecins américains. Notons en passant qu'en Autriche le nombre des médecins traitants est beaucoup plus élevé que celui de nos asiles français.

En Angleterre, le chiffre maximum donné par les médecins est de suite plus élevé. Les asiles anglais se rapprochent beaucoup des nôtres au point de vue du nombre des médecins traitants et de la population hospitalière.

Les médecins anglais considèrent que, pour satisfaire aux termes du problème posé par M. Tucker, un asile doit contenir de 5 à 600 malades.

L'Ecosse n'est pas compris dans ce qui précède. En Ecosse comme en Amérique, on se contente de 2 à 300 malades.

En Allemagne, nous notons une tendance marquée à multiplier le nombre des médecins et à diminuer celui des malades.

L'asile de Bonn contient 460 malades pour 4 médecins et le Directeur est d'avis qu'un asile ne doit pas contenir plus de 500 malades.

Le directeur de Schweizerhof, près de Berlin, trouve que le chiffre de 400 est suffisant, celui de Schöneberg donne le chiffre de 500, soit 150 par médecin. Le médecin du quartier d'aliénés de l'hôpital de la Charité à Berlin, Westphal, se contente de 120 à 150 malades ; le Dr Zinn, médecin d'Eberswald, qui possède 800 malades et 5 assistants, dit que 400 malades seraient plus

que suffisants. A l'asile de Francfort-sur-le-Mein, il y a 220 malades et trois médecins; le directeur est d'avis que le chiffre des malades ne doit pas dépasser 250 à 300. Il en est de même à Fredericksberg, près d'Ham-bourg, où il y a actuellement 1,000 malades. Le direc-teur de Leipzig a 140 malades et trois assistants, et n'en demande pas plus, etc., etc.

En Italie, la moyenne donnée est plus élevée et varie de 500 à 600. Pour la Russie, le Dr Tacker ne donne pas les chiffres formulés par les médecins; mais il est bon de remarquer que les asiles sont en général peu peuplés et que le personnel médical y est très nom-breux.

Et la France, me direz-vous? Je l'ai gardée pour terminer, d'abord, parce que nous savons ce qui s'y passe et ensuite parce que les chiffres donnés par certains direc-teurs d'asiles, comme constituant la population nor-male pouvant être soignée par un médecin en chef, dépassent, et de beaucoup, ceux que je viens de citer pour d'autres pays.

Tel directeur d'un grand asile public se fait fort de soigner 1,000 individus, un autre en réclame seulement 900, d'autres encore 500 à 600; un autre trouve cette formule vraiment bien élastique: il faudrait de 200 à 500 malades par médecin traitant. Un directeur d'un grand asile donne comme chiffre de 300 à 500. Il va sans dire que je rapporte ici les opinions formulées par les seuls directeurs médecins en chef, laissant de côté les renseignements ou les avis fournis par des directeurs laïques.

Eh bien! j'affirme que dans ces conditions nous avons besoin d'une réforme radicale; je dis que quelles que soient la bonne volonté, l'énergie physique et morale d'un médecin, il lui est impossible de voir 400 ou 500 ma-lades par jour.

M. Marandon de Montyel a défendu cette idée du dédoublement des services dans la *Tribune médicale*, avec la fougue généreuse dont il est coutumier et dont nous le remercions: il a commencé par donner l'exemple. Tous ceux d'entre nous qui ont eu le malheur d'être médecins adjoints dans les asiles de province ont pu reconnaître la vérité de ce qu'il avance. Tous ont vu

les aliénés soignés en dehors de toute notion médicale, soit au point de vue de la médecine mentale, soit à celui de la thérapeutique ordinaire.

M. Marandon de Montyel fait un tableau réjouissant de la thérapeutique et du régime alimentaire préconisé par un de ses anciens chefs de service. Hélas ! j'ai vécu dix-huit mois sur le tartre stibié donné à tort et à travers, administré à toutes les sauges, dans le vin, la soupe, le bouillon, les œufs, etc., etc. Tartre stibié et vésicatoire, c'était le mot d'ordre de la maison.

Je pourrais vous citer tel asile contenant un millier de malades où la visite s'annonce aux sons du tambour et du clairon ; c'est le véritable type de l'asile caserne ! où le directeur qui, bien entendu, n'a jamais été soldat, n'a à la bouche que le mot de discipline militaire, et trouve comme unique exemple à fournir à ses subordonnés l'exemple de l'armée !

Il lui manque à vrai dire un képi un peu plus galonné que celui de son surveillant en chef, pour être du même coup au comble du bonheur et à la hauteur de ses véritables fonctions.

Mais quels que soient les capacités médicales et le dévouement des médecins aliénistes, il arrive forcément, avec le nombre de malades actuel, que dans nos asiles le côté administratif l'emporte sur la partie scientifique.

On en vient alors à être simplement directeur d'un établissement pénitentiaire quelconque, à délaisser complètement la médecine pour la culture des pommes de terre ou le bâtiment, comme le disait dans un récent banquet M. Falret, à se faire en somme une vie de grand propriétaire rural sans courir les risques qui y sont d'ordinaire attachés.

Nous arrivons de la sorte à déterminer pour les médecins de nos asiles cette situation sociale pour le moins bizarre, d'être considérés d'un côté par les administrateurs véritables et les hauts fonctionnaires comme des employés subalternes et avec juste raison, puisqu'ils sont sous les ordres directs des préfets, des membres de commissions de surveillance, des conseils généraux, etc., etc., et d'autre part d'être regardés par les médecins leurs confrères, comme de simples fonctionnaires et cela avec

non moins de raison, tout ce qui touche à l'art médical devenant pour eux lettre morte.

C'est à la suite de pareils errements qu'après avoir occupé la première place dans le traitement des maladies mentales nous sommes tombés à la troisième. Voici ce qu'écrivait en 1880, déjà, le D<sup>r</sup> Beard, au retour d'une mission en Europe :

« En ce qui concerne la surveillance et le traitement des aliénés dans les établissements publics et privés, la Grande-Bretagne, c'est-à-dire l'Ecosse, tient facilement la tête de toutes les nations. Après la Grande-Bretagne vient l'Allemagne, qui, du reste, fait de tels progrès qu'elle marchera bientôt de pair avec le Royaume-Uni. Après l'Allemagne, et par ordre de mérite, vient la France. » (Rapport du D<sup>r</sup> Beard à la *National Association for the Protection of the Insane, New-York, 1880.*)

Et il ajoutait : « Les meilleurs asiles de l'Europe ne sont pas constitués par des bâtiments aussi énormes qu'imposants, mais par une série, une agglomération de maisons et de villas de dimensions plus que modestes et n'ayant rien de monumental. »

Il est urgent de modifier de fond en comble le traitement que nous appliquons aux aliénés. L'*Open-door*, les colonies, les villages d'aliénés sont des réformes nécessaires. Et qu'on ne vienne pas nous citer les nécessités de l'isolement qui s'opposeraient à cette modification.

« L'isolement ne s'exécute pas de la même manière pour tous les aliénés. Il est partiel lorsque le malade reste chez lui et qu'il est isolé seulement des membres de sa famille et des personnes avec lesquelles il vit habituellement. On isole un aliéné en le faisant voyager avec ses proches parents, ses amis ou des étrangers. On isole un aliéné en le plaçant seul dans une habitation qui lui est inconnue, ainsi que les personnes qui le servent. Mais qui oserait assurer que l'isolement n'a jamais été nuisible ? Je répondrai franchement : oui, l'isolement a nui quelquefois, parce qu'il est de la nature des choses que les meilleures ne sont pas toujours exemptes d'inconvénients. Que conclure ? Qu'il ne faut point abuser de l'isolement, qu'il ne faut pas en faire une application trop générale et trop exclusive, qu'il n'appartient qu'au médecin expérimenté de le prescrire. »

Qui parle, ainsi, Messieurs ? C'est Esquirol. Relisez les admirables conseils qu'il donne ensuite pour le traitement des différentes formes de folie, et dites si ces règles sont applicables à nos troupeaux de malades. Et puisqu'on cite toujours Esquirol, sans jamais l'imiter, il est bon de rappeler ici que son service comptait 450 malades et que le personnel médical se composait d'un médecin en chef, d'un médecin adjoint, d'un inspecteur du service de santé, chargé plus spécialement des observations des malades, poste occupé par Calmeil, et de 3 internes.

Il y avait en outre un chirurgien en chef, remplacé en cas d'absence par un interne en chirurgie.

Faut-il rappeler maintenant les idées de Marcé sur « les inconvénients inséparables des grands établissements dans lesquels les malades, entassés et sans direction intellectuelle et morale, deviennent incurables, la plupart du temps, par la seule raison qu'on ne les traite pas » ? (page 656.) N'est-ce pas Marcé qui voulait un médecin par 200 malades ? Ceci pour montrer que ce sont là des idées toutes françaises que nous adopterons seulement lorsqu'elles seront devenues monnaie courante à l'étranger.

Il n'est pas jusqu'à la question financière qui ne plaide en faveur des asiles du modèle nouveau contenant un petit nombre de malades. Les guérisons y sont plus nombreuses, et les frais d'installation en sont moindres. Le D<sup>r</sup> Tucker le prouve avec chiffres à l'appui ; voici ses conclusions basées sur les avis qu'il a recueillis dans 400 asiles différents :

« On est généralement d'accord pour conseiller les petits asiles ne contenant pas plus de 300 malades comme étant ceux qui donnent les meilleurs résultats ; ceux-ci doivent être pourvus d'un personnel médical beaucoup plus nombreux que celui qu'ils renferment actuellement, personnel qui devrait s'occuper exclusivement de ses devoirs médicaux et de recherches tendant à connaître la maladie qu'on prétend guérir.

« On trouvera, en parcourant les tableaux qui accompagnent cet ouvrage, que les asiles contenant plus de 300 à 400 malades sont d'un entretien plus onéreux que ceux qui contiennent un nombre de malades moindre. »

L'auteur a pris comme épigraphe à ses conclusions le vers de Macbeth :

Canst thou not minister to a mind diseas'd.

Laissez-moi vous rappeler le passage en entier, car il est vraiment de situation. C'est l'apostrophe de Macbeth au médecin après la crise de somnambulisme si magistralement observée par Shakespeare et qu'aimait souvent à citer le professeur Charcot.

Macbeth demande au médecin des nouvelles de Lady Macbeth et lui dit :

Cure her of that ;  
Canst thou not minister to a mind diseas'd,  
Pluck from the memory a rooted sorrow ;  
Raze out the written troubles of the brain ;  
And with some sweet oblivious antidote,  
Cleanse the stuff'd bosom of that perilous stuff  
Which weighs upon the heart ?

Guéris-la de cela ; — Ne peux-tu pas traiter un esprit malade, — arracher de la mémoire la peine enracinée, — effacer les troubles qui sont inscrits dans le cerveau, — et par quelque bon antidote qui amène l'oubli — débarrasser le corps du mal qui oppresse le cœur ?

A quoi le médecin répond aussi mélancoliquement que nous pourrions le faire aujourd'hui :

Therein the patient  
Must minister to himself.

Dans ces sortes de maladies, — le malade doit se traiter lui-même.

Vous savez ce qui suit :

« Aux chiens la médecine ! » s'écrie Macbeth.

M. PACTET. — Messieurs, dans la communication si intéressante et si documentée de M. le D<sup>r</sup> Colin, un point a plus particulièrement frappé mon attention et je vous demande la permission d'y revenir pour lui donner les quelques développements qu'il me semble comporter. Je veux parler de la déclaration de ce directeur médecin qui, interviewé par des confrères australiens sur le nombre des malades qu'il lui paraissait rationnel de confier aux soins d'un seul médecin, n'a pas hésité à répondre : 900. Si j'insiste sur ce détail, c'est que, selon

moi, il présente une importance considérable ; dans cette réponse, il y a plus que l'énoncé d'une opinion personnelle, j'y vois l'affirmation d'une doctrine qui, bien que surannée et en opposition absolue avec les intérêts des malades, compte encore chez nous quelques zélés partisans.

Les grands services d'aliénés qu'on a appelés des garderies, des renfermeries de fous, expressions qui ont l'avantage de bien mettre en lumière à quel plan s'y trouvent reléguées les préoccupations d'ordre médical, ont eu à subir dans ces dernières années de rudes assauts ; néanmoins je ne crois pas superflu d'annir mon effort, si modeste qu'il puisse être, à l'action des médecins consciencieux qui travaillent à la démolition de cet édifice vermoulu qui s'appelle l'organisation médicale des asiles.

C'est pourquoi je désirerais faire aujourd'hui devant vous la démonstration mathématique de l'impossibilité où se trouve un médecin de donner des soins à 500, à 600, à 900 malades. Pour atteindre mon but, je n'userai pas de raisonnements compliqués, je ne vous demanderai même pas de jeter avec moi un regard par-dessus les frontières pour voir dans quelles conditions fonctionnent chez nos voisins les services d'aliénés ; — cette curiosité qui pousse à s'enquérir de ce qui se passe à l'étranger est considérée par quelques-uns, m'a-t-on dit, comme un genre de snobisme actuellement fort à la mode. — Mon procédé sera plus simple, je me contenterai d'avoir recours à de vulgaires opérations d'arithmétique et j'ose croire que vous voudrez bien excuser l'aridité de ma démonstration, en présence de la précision des résultats auxquels elle va nous permettre d'arriver. Prenons le service de 900 malades, idéal du directeur médecin dont il était question à l'instant. Vous me concéderez, je l'espère, et en cela je ne crois pas me montrer trop exigeant, qu'un médecin doit bien consacrer à chacun de ses malades trois minutes par semaine et Dieu sait dans quelle mesure il est possible en trois minutes, de se rendre compte de l'état d'un aliéné ! Pour 900 malades, avec ces trois minutes individuelles et hebdomadaires, nous arrivons au chiffre de 2700 minutes, soit 45 heures par semaine. Ces 45 heures réparties entre les 6 jours de la semaine, car je respecte le repos dominical, observé dans la plupart des asiles, donnent une moyenne de 7 h. 1/2 par jour. Nous



voilà donc à la journée de huit heures ! Eh bien, je prétends, sans crainte d'être démenti, qu'il est impossible à un médecin de consacrer régulièrement chaque jour, huit heures à l'examen de ses malades.

Reprenant ma démonstration, je pourrais vous faire voir avec la même facilité que, dans un service de 800 malades, et les services de 800 malades ne sont pas exceptionnels, il en existe même dans les asiles de la Seine, avec une visite de deux heures par jour, le médecin a un peu moins d'une minute par semaine à consacrer à chacun de ses malades. Voilà donc des aliénés qui sont internés pour recevoir des soins et combien de temps le médecin a-t-il à leur accorder : trois quarts d'heure par an ! N'est-ce pas une dérision et quel est celui d'entre nous, je vous le demande en toute sincérité, qui consentirait à placer un parent, un ami, dans une maison de santé où il saurait que le médecin lui consacra trois quarts d'heure dans une année ? Et notez, Messieurs, que dans mes calculs, je n'ai pas tenu compte du mouvement des entrées, sans quoi je serais arrivé à des résultats encore autrement fantastiques. Je crois que c'est le cas de parler de l'éloquence des chiffres ; et toutes les subtilités du raisonnement ne sauraient prévaloir contre les faits qu'ils proclament dans leur laconisme rigoureux et irréfutable.

Des prémisses que je viens de poser, deux conclusions me paraissent pouvoir être logiquement déduites.

La première, c'est que déclarer que l'on peut soigner 600 ou 800 malades équivaut à reconnaître que l'on ne fait pas œuvre de médecin, mais que l'on se borne à remplir ces fonctions indécises, assez difficiles à définir, se rapprochant en tout cas par leur nature, plutôt de celles d'un gardien de la paix chargé de maintenir l'ordre dans une foule, que de celles d'un médecin donnant des soins à des malades.

La seconde, c'est qu'une fois le chiffre médical dépassé, et par chiffre médical j'entends le nombre de malades que le médecin peut traiter d'une façon effective, il n'y a pas d'autre limite à l'extension d'un service que la capacité des locaux. Peu importe, dès lors, qu'il se compose de 600, 800, de 1,500 ou de 2,000 malades ; à quelques certificats près, l'effort du médecin est

le même : il n'est pas plus difficile de ne pas soigner 2,000 malades que de n'en pas soigner 800.

Après les constatations que je viens de faire, il semblerait que la cause des services-renfermeries de fous soit définitivement jugée. Hélas ! il n'en est rien, cette cause possède encore des champions résolus. Il ne serait peut-être pas sans intérêt, au point de vue psychologique, de rechercher la raison de l'attachement de quelques-uns à un état de choses aussi défectueux. Serait-ce par respect exagéré de la tradition, serait-ce par suite de ce misonéisme inhérent à la nature humaine qui rend si difficile l'acceptation rapide de toute idée nouvelle, ou bien serait-ce peut-être le résultat d'un sentiment de vanité qui ferait supposer au médecin que son prestige s'accroît avec le nombre des malades qu'il est censé soigner, avec l'étendue du domaine sur lequel s'exerce son autorité et le chiffre du personnel qui relève de son commandement ? Ce sont là autant de questions que je n'ai pas la compétence nécessaire pour trancher et que je me contente de livrer à vos méditations.

Si les services-renfermeries de fous ont leurs défenseurs, il est indispensable de reconnaître qu'ils ont été et sont encore en butte à des attaques aussi vigoureuses que justifiées. En 1895, au Congrès de médecine mentale de Bordeaux, M. Vallon protestait contre les renfermeries d'aliénés, véritables fabriques de chroniques et d'incurables, et s'écriait : « Quelle thérapeutique vraiment sérieuse peut-on faire, quand, dans une année, il vous entre, comme en 1894, dans mon service de Villejuif, plus de 800 malades ? Pour traiter les malades, il faut les connaître, et pour les connaître, il faut en avoir un nombre raisonnable. »

L'année dernière, à Nancy, mon maître, M. Paul Garnier, dans un remarquable rapport, a exposé, avec son talent habituel, les déficiences de la situation actuelle et indiqué les remèdes qu'il conviendrait d'y apporter.

A ce même Congrès, M. Bourneville, commentant le rapport de M. Garnier, disait : « Nos asiles doivent être le moyen de traitement par excellence. Pour cela le nombre des malades de ces établissements, celui de

chaque service, doivent être limités. Dans beaucoup d'asiles le nombre des médecins, par rapport à la population des malades, est trop limité, ce qui rend tout traitement sérieux très difficile. Il en est ainsi dans plusieurs asiles de la Seine, par exemple à Villejuif, où il n'y a que deux médecins en chef et deux médecins adjoints pour 1,500 malades et quelquefois davantage. L'organisation des asiles doit être essentiellement médicale, comme cela existe dans beaucoup de pays étrangers : Angleterre, Etats-Unis, Allemagne. Pour justifier l'internement, il ne faut pas créer de grandes renfermeries comme Villejuif, etc. »

Enfin, tout récemment, M. Marandon de Montyel, prêchant par l'exemple, demandait à être déchargé d'une partie de son service de Ville-Evrard, se déclarant incapable de s'occuper d'un aussi grand nombre de malades.

Il faut dès maintenant retenir les noms que je viens de citer et rendre à ces médecins le juste tribut d'hommages qui leur est dû. Ils auront été, ne l'oublions pas, dans l'assistance des aliénés, les précurseurs d'une ère nouvelle, féconde en heureux résultats : pour les aliénés d'abord qui, définitivement considérés comme des malades, recevront enfin les soins auxquels ils ont droit ; pour la médecine mentale, dont les progrès sont intimement liés à une observation attentive des aliénés et, enfin, pour les médecins eux-mêmes, qui ne peuvent que gagner à l'échange du rôle indécis que l'état de choses actuel leur impose contre celui de médecins accomplissant une œuvre médicale.

La séance est levée à six heures.

RENÉ SEMELAIGNE.

---

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

*Contribution à l'étude de la moelle épinière chez les vertébrés (Tropidonotus natrix)*; par A. van Gehuchten, professeur d'anatomie à l'Université de Louvain. Extrait de la revue *La Cellule*. Louvain, 1896, avec 4 planches.

L'épigraphe que portait ce grand travail lorsque van Gehuchten le déposa, le 14 janvier 1896, à l'Académie royale de médecine de Belgique, en caractérise fort bien la nature et la portée : « C'est surtout pour l'anatomie des centres nerveux qu'il est vrai de dire que l'anatomie comparée doit éclairer l'anatomie humaine. » La moelle épinière des reptiles, moins connue jusqu'ici que celle des poissons, des batraciens, des oiseaux et des mammifères, présente des différences de structure qui ne peuvent manquer d'éclairer l'histoire comparée de cette province du névraxe chez les autres vertébrés. Avant ce travail, dont les matériaux proviennent d'embryons de couleuvre de 8 à 10 centimètres de longueur, il n'existait, relativement à la classe des reptiles, qu'un travail de Ramon y Cajal (*La medula espinal de los reptiles*. Barcelone, 1891) sur la moelle épinière de *Lacerta agilis* et des observations de Retzius sur la moelle d'embryons du même représentant des Ophidiens qu'a étudié van Gehuchten, le *Tropidonotus natrix*.

Au sujet des ganglions spinaux et cérébraux, on voit figurer, dans les magnifiques planches de ce mémoire, quelques types de *cellules multipolaires*, pourvues de prolongements protoplasmiques épais, courts et très peu ramifiés, qui se distinguent nettement à ce stade de développement, c'est-à-dire chez des embryons de 10 centimètres de longueur, des cellules bipolaires et unipolaires des ganglions spinaux. L'existence de cellules multipolaires dans les ganglions spinaux a été signalée pour la première fois par Disse (1893), Ramon y Cajal (1893), von Lenhossek (1894); Retzius, Spiras, Dogiel, les ont également observées. Quelle est la signification biologique de ces prolongements? Ce sont, pour van Gehuchten, qui partage à cet égard l'opinion de Disse et de von Lenhossek, des prolongements

protoplasmiques, des dendrites. Ces prolongements rudimentaires semblent n'avoir qu'une existence temporaire au cours du développement embryonnaire et paraissent destinés à disparaître chez l'adulte; on ne les a vus jusqu'ici que sur des cellules de jeunes larves de grenouilles et d'embryons de reptiles, d'oiseaux et de mammifères. Personne, à l'exception de Dogiel, n'a signalé l'existence de cellules multipolaires dans les ganglions spinaux de vertébrés adultes. Cette sorte d'écart apparent du type cellulaire auquel appartiennent les cellules nerveuses des ganglions spinaux et cérébraux n'est peut-être qu'un souvenir ancestral rappelant la communauté d'origine de ces neurones avec ceux du reste du système nerveux central. « Nous savons, en effet, écrit van Gehuehten, par les recherches embryologiques de His, Balfour, Beard, et von Lenhossek, que les ganglions spinaux appartiennent, de par leur origine, au système nerveux central.

« Les cellules des ganglions spinaux et les cellules nerveuses de la moelle ont la même origine ectodermique; elles proviennent des éléments constitutifs de la gouttière médullaire primitive; mais tandis que les cellules du névraxe conservent leur emplacement primitif, les cellules constitutives des ganglions spinaux quittent le névraxe au moment de la fermeture du canal médullaire, pour aller constituer les masses ganglionnaires, d'où sortiront plus tard les *ganglions spinaux* et même, d'après His, toutes les cellules constitutives des *ganglions sympathiques*. A ce moment du développement embryologique, toutes les cellules nerveuses ont la même forme: ce sont toutes des cellules sphériques, des *cellules germinatives* (His), se transformant insensiblement en *neuroblastes* ou en *ganglioblastes*. Mais, tandis que les neuroblastes de la moelle et les ganglioblastes des *ganglions sympathiques* se transforment en cellules multipolaires, les ganglioblastes des *ganglions spinaux* se transformeront en cellules opposito-bipolaires. Les cellules des ganglions spinaux présentent donc une évolution tout à fait particulière. Nous ignorons les motifs de cette différenciation spéciale. Mais il ne peut paraître étrange que, parmi ces nombreuses cellules nerveuses se transformant en cellules bipolaires, l'une ou l'autre commence par suivre, pendant quelque temps l'évolution que subissent en définitive toutes les cellules de l'axe cérébro-spinal et toutes celles du système nerveux sympathique. Cette évolution d'une cellule des ganglions spinaux vers une cellule multipolaire n'est jamais franche; ce n'est généralement

qu'une *légère ébauche*, qui ne persiste même pas d'une façon définitive, puisque, dans le développement ultérieur, la cellule semble vouloir réparer son *erreur* en devenant cellule bipolaire comme les autres. C'est là, croyons-nous, la véritable explication de ces cellules multipolaires. »

Ramon y Cajal, van Gehuchten ne l'a su que plus tard, avait émis une opinion analogue, dès 1893, sur la nature en quelque sorte caduque de ces prolongements rudimentaires des cellules bipolaires des ganglions spinaux : ils disparaissent au cours de la transformation de ces cellules bipolaires en cellules unipolaires. Dogiel a vu persister quelques-unes de ces cellules multipolaires dans des ganglions spinaux de mammifères adultes. Mais l'explication de ces prolongements donnée par van Gehuchten subsiste et demeure. Ces observations sur la structure élémentaire des ganglions spinaux des reptiles, jointes à celles de Disse sur celle des ganglions des larves de batraciens et de Lenhossek sur les embryons d'oiseau, établissent, en tout cas, qu'à côté des cellules bipolaires et unipolaires, avec les formes intermédiaires, on peut aussi rencontrer dans ces ganglions de véritables cellules multipolaires, « dont les unes présentent les deux prolongements typiques, central et périphérique, avec quelques prolongements protoplasmiques surnuméraires, tandis que les autres sont pourvues de trois prolongements nerveux, dont un central et deux périphériques ». Quant aux racines postérieures, dès leur entrée dans la moelle épinière les fibres des racines postérieures de *Tropidonotus* se divisent bien, selon la loi commune, en un *faisceau externe* de fibres grêles et en un *faisceau interne* de fibres internes beaucoup plus volumineuses : mais ici les *collatérales réflexo-motrices* de Cajal proviennent, non du faisceau interne, comme dans la moelle épinière des oiseaux et des mammifères, mais des fibres radiculaires du *faisceau externe*. Toutes les cellules nerveuses de la substance grise de la moelle épinière de cette couleuvre appartiennent au groupe des cellules nerveuses à cylindre long : van Gehuchten n'y a point rencontré de *cellules nerveuses à cylindre court*, ou cellules de Golgi, dont l'existence a été signalée par presque tous les auteurs dans la substance grise des cornes postérieures chez les oiseaux et les mammifères.

L'étude des *cellules des différents cordons* de la moelle épinière, des *prolongements cylindraxiles* et surtout de leurs *collatérales* n'est pas moins instructive. Les cellules des *cordons*

*hétéromères*, ou *cellules commissurales*, dont le prolongement cylindraxile passe par la commissure antérieure de la moelle pour se rendre dans le cordon antéro-latéral du côté opposé, ont frappé van Gehuchten par la richesse de leurs dendrites, dont les ramifications envahissent des régions étendues de la moelle. Comment se comportent les cylindraxes de ces cellules commissurales à leur arrivée dans la substance blanche du cordon antéro-latéral du côté opposé? « Des coupes longitudinales et frontales passant par la *commissure blanche antérieure* montrent, en toute évidence, qu'arrivés dans la partie interne du cordon antérieur, ces prolongements cylindraxiles se bifurquent généralement en deux branches d'égale épaisseur, dont l'une devient une *fibres ascendante* et l'autre une *fibres descendante* de la moelle. Quelquefois cependant le prolongement cylindraxile se recourbe simplement, sans se diviser, soit en bas, soit en haut. » Les cellules des *cordons tautomères*, ou cellules des cordons proprement dits, dont les prolongements cylindraxiles restent dans la substance blanche de la moitié correspondante de la moelle, se divisent, on le sait, en deux groupes : 1° cellules qui envoient leurs cylindraxes dans la substance blanche du *cordon antéro-latéral*, que ces fibres constituent ; 2° cellules qui envoient leurs cylindraxes dans la substance blanche du *cordon postérieur*. Les premières sont de volume excessivement variable ; entre les deux extrêmes, toutes les formes intermédiaires. Arrivés dans la substance blanche du *cordon antéro-latéral*, les prolongements cylindraxiles de ces cellules nerveuses se bifurquent aussi le plus souvent en une branche ascendante et en une branche descendante ; quelquefois encore ils se recourbent pour devenir une fibre constitutive de ce cordon. Van Gehuchten a trouvé extrêmement nombreuses dans la moelle épinière de ces ophiidiens les *cellules des cordons postérieurs* dont les prolongements cylindraxiles se rendent dans ce faisceau. Ces cellules occupent exclusivement la substance grise de la corne postérieure : « Ce sont des cellules à corps petit, pourvu d'un petit nombre de prolongements protoplasmiques, et dont les prolongements cylindraxiles, minces et délicats, se rendent après un trajet plus ou moins flexueux dans toutes les régions du *cordon postérieur*. » Arrivés dans le cordon postérieur, ces prolongements cylindraxiles ou se bifurquent en deux branches ascendante et descendante, ou se recourbent dans la substance blanche. L'importance spéciale de ces cellules nerveuses méritait d'être bien mise en lumière. Chez la *couleuvre* au moins, « une assez bonne

partie des fibres des *cordons postérieurs* ne représentent pas les branches de bifurcation des fibres radiculaires postérieures. » Il paraît en être de même chez l'oiseau (Cajal). Dans la moelle épinière des mammifères, au contraire, le nombre de ces fibres d'origine endogène est beaucoup plus réduit : « De toutes les cellules des cordons de la moelle épinière, dit von Lenhossek, les moins nombreuses, et de beaucoup, sont celles dont le prolongement nerveux devient une fibre des cordons postérieurs... En dehors des fibres radiculaires postérieures, quelques cellules nerveuses des cornes postérieures participent sans nul doute par leurs prolongements cylindraxiles à la formation des cordons postérieurs; mais, à en juger par leur nombre restreint, cette participation ne peut certainement être que très peu considérable (1). »

Enfin, van Gehuchten a rencontré dans ses coupes quelques-unes de ces cellules commissurales appartenant au groupe de ses *cellules hécatomères* (cellules commissurales bilatérales de Lenhossek), dont le prolongement cylindraxile se bifurque dans la substance grise pour donner naissance à deux branches dont l'une se rend dans le cordon latéral du même côté de la moelle, tandis que l'autre passe par la commissure antérieure dans le cordon antéro-latéral du côté opposé.

Toutes les régions de la substance grise de la moelle étaient en quelque sorte remplies par un feutrage de branches collatérales et terminales des fibres de ces différents cordons. A leur entrée dans la substance grise, les collatérales présentaient d'abord toutes un trajet rectiligne, sans divisions. C'est seulement quand ces collatérales avaient pénétré dans les régions centrales de la substance grise qu'elles se divisaient et se subdivisaient d'une manière plus ou moins complexe. Chacune de ces collatérales se terminait, chez ces embryons, qu'elles fussent nées des fibres des cordons antéro-latéraux ou des cordons postérieurs, par ce petit épaississement triangulaire ou fusiforme qu'on retrouve à l'extrémité libre de presque toute collatérale en voie de développement et qui représente, pour ces ramuscules, le cône de croissance du prolongement cylindraxile découvert par Ramon y Cajal. Les collatérales des cordons antéro-latéraux semblaient attirées vers les régions médianes de la substance grise de la moelle épinière; les collatérales des cordons posté-

---

(1) Von Lenhossek. *Der feinere Bau des Nervensystems*, 2 Aufl., 1895, 354.



rieurs s'arrêtaient dans la substance grise de la partie dorsale des cornes postérieures. En même temps qu'elles s'allongent, les collatérales commencent à émettre de petites branches latérales; leurs cônes de croissance diminuent et tendent à disparaître, mais successivement, dans des moelles d'embryons de plus en plus âgés.

Cette étude embryologique du mode de développement des collatérales a pu servir encore à trancher la question de l'existence ou de la non-existence d'anastomoses entre les ramifications cylindraxiles dans la substance grise du système nerveux central. Cette question, en effet, que l'on croyait éteinte, couve encore dans quelques esprits comme le feu sur la cendre. D'anastomoses, il n'en existe point : sur les coupes faites dans les moelles de ces embryons de couleuvre, on voit à l'évidence chacune des collatérales se terminer par un cône de croissance, nous l'avons dit. Chez ceux des embryons où les collatérales ont atteint leur développement complet, il en est de même : les divisions et subdivisions de leurs plus fines ramifications se terminent toujours librement.

J. SOURY.

---

*Thirty-eight annual report of the general Board of commissioners in lunacy for Scotland, 1896* (Trente-huitième rapport annuel du Bureau des commissaires pour l'aliénation mentale en Ecosse, 1896).

Ce volumineux rapport a trait à l'année 1895; il contient, comme d'habitude, tous les renseignements possibles concernant la statistique des aliénés pour le royaume entier d'Ecosse. Ces documents n'offrent, d'ailleurs, aucune originalité particulière. C'est dans les annexes qu'il faut chercher quelques données intéressantes sur le fonctionnement de ce vaste service. Cette année, nous y trouvons un rapport du Dr J.-F. Sutherland sur l'assistance à domicile des aliénés dont le résumé, la question étant chez nous à l'ordre du jour, ne sera pas indifférent aux lecteurs des *Annales*. Voici, en substance, comment s'exprime l'honorable visiteur des aliénés traités chez des particuliers : « Il ne m'a pas fallu longtemps, une fois entré en fonctions, pour me persuader qu'à part de rares exceptions, les aliénés indigents confiés aux particuliers sont, à tous égards, traités d'une façon parfaite au point de vue du milieu, du logement, de la surveillance et de la nourriture. Ce système assure aux malades le

maximum de liberté qu'il est possible de leur accorder et ils savent, pour la plupart, apprécier cet avantage. Ils sont traités par leurs gardiens sur un pied d'égalité parfaite et deviennent, en réalité, membres de sa famille.

« Non seulement, ce système assure aux malades à un degré considérable la liberté, le contentement et le bonheur, mais il leur assure une occupation en rapport avec leurs aptitudes physiques et intellectuelles. Les femmes tricotent, cousent, reprennent, frottent et soignent même les enfants avec assiduité et un réel attachement. La présence d'un enfant dans la famille a, le plus souvent, sur leur sensibilité, une influence des plus heureuses. Les hommes dépensent leur activité aux travaux des jardins et des champs, fendent le bois, soignent les animaux des étables et chacun est dirigé selon ses aptitudes, conservant par ce moyen son individualité propre et utilisant, développant, comme il convient, l'énergie et les capacités dont il est doué.

« L'assistance des aliénés chez les particuliers a un autre avantage : elle ménage les deniers des contribuables et est une source de bénéfices pour les nourriciers.

« La surveillance exercée sur les malades est, en outre, un des traits les plus satisfaisants et les plus remarquables du système. Le médecin local visite chacun d'eux quatre fois l'an ; l'inspecteur des pauvres, deux fois et plus ; le député commissaire, une fois au moins et jusqu'à trois fois pour ceux qui sont placés en nombre dans certaines paroisses. À l'inspection officielle s'ajoute, garantie inappréciable, l'inspection du public, des amis, des voisins, des membres du clergé et des philanthropes. »

1,155 aliénés ainsi placés ont été visités en 1895 par le Dr Sutherland. Chose remarquable, les accidents arrivés pendant l'année à ces malades se bornent à quelques constatations insignifiantes : une luxation, deux fractures, deux entorses, deux brûlures et un léger traumatisme. Bien que sur les 689 femmes placées, 267 fussent encore dans la période active de la vie génitale, aucun accident sexuel n'a été constaté.

Voilà qui, je l'espère, plaide en faveur de l'assistance des aliénés chez les particuliers, non moins qu'en faveur des mœurs douces et vertueuses des habitants de l'Ecosse, cette Bétique des aliénés.

A. CULLERRE.

---

*Neurosis y degeneracion* (Névrose et dégénérescence); par les D<sup>rs</sup> Vicente Ots y Esquerdo, broch. in-8°, Madrid, 1897.

Pour l'ancien médecin du Manicomio de Carabanchel Alto, les rapports des névroses et de la dégénérescence sont souvent soupçonnés; mais les faits cliniques probants qui les démontrent sont rares. Aussi, fait-il connaître l'histoire clinique d'un malade très intéressant dont l'histoire très détaillée et très complète tend à démontrer ce fait, accepté aujourd'hui par la majorité des aliénistes, que les névroses évoluent sur un terrain de dégénérescence et qu'il y a entre les deux formes une relation intime.

Le malade dont il retrace l'histoire, nous a paru être un dégénéré cérébral, eu égard aux caractères héréditaires et personnels qu'il présente dans le domaine physique et psychique. Sur ce terrain prédisposé se sont développés d'abord des phénomènes épileptiformes qu'un diagnostic ultérieur mieux éclairé semble classer parmi les phénomènes de l'hystéricisme. Plus tard, c'est-à-dire de l'âge de douze ans, à l'époque où le D<sup>r</sup> Esquerdo a publié son opuscule, le malade a présenté et présente encore de nouveaux troubles, dont la description clinique semble être *la folie du doute à forme obsédante*. Cette folie du doute, véritable syndrome épisodique évoluant sur un terrain de dégénérescence et qui n'en est que l'expression, ne se rencontre que dans la forme hystérique. Dès lors, il y a une relation intime entre ces trois termes : dégénérescence, folie du doute et névrose, et il en conclut que ces trois termes ont des relations intimes dont le substratum fondamental est le terrain de dégénérescence.

Cette relation intime entre les névroses et la dégénérescence est connue de l'auteur depuis longtemps. Il revendique la priorité de cette théorie médicale qu'il a énoncée dans un de ses ouvrages, sinon avant Joffroy et Maguan, du moins en même temps qu'eux.

Il termine en montrant que, tout en se rattachant à la dégénérescence, les névroses ne sauraient continuer d'être une entité morbide, au même titre que la maladie de Morvan, par exemple, par rapport à la syringomyélie.

DUBOURDIEU.

*A contribution to the study of acute ascending Landry's paralysis* (Contribution à l'étude de la paralysie ascendante aiguë (maladie de Landry) ; par les D<sup>rs</sup> Pearce Bailey et James Ewing, de New-York, 1896.

Il y a encore à l'heure qu'il est de nombreuses opinions contradictoires relativement à la paralysie de Landry. On a produit à côté des cas où il y avait absence de lésion, des cas où diverses altérations du système nerveux ont été trouvées.

L'observation d'un cas type de paralysie de Landry où existaient des lésions étendues de l'axe spinal a conduit l'auteur à déterminer, d'après ses propres recherches et l'examen des cas jusqu'ici publiés de la même maladie, quelle est sa véritable lésion anatomique.

Ses conclusions sont les suivantes :

La paralysie ascendante aiguë est une toxémie aiguë dans laquelle la toxine exerce une action élective sur le système nerveux.

Le siège le plus ordinaire de la lésion est dans la moelle, mais elle peut s'étendre au cortex et aux racines nerveuses. Quand elle a son siège dans l'axe médullaire, la lésion est celle de la poliomyélite antérieure aiguë ; les lésions des autres parties de l'axe cérébro-spinal sont de même nature.

Dans les cas où les lésions histologiques paraissent manquer, c'est que les méthodes de recherche sont insuffisantes.

A. CULLERRE.

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

— L'Année psychologique, publiée par Alfred Binet, avec la collaboration de H. Beaunis, Th. Ribot, Bourdon, etc. Troisième année. 1 vol. in-8° de 825 pages avec figures dans le texte. Paris, Schleicher frères, 1897.

— Photographie des étincelles électriques dérivant soit de l'électricité dynamique (bobine de Ruhmkorff), soit de l'électricité statique (machine de Winshust) ; par Luys et David. 5 pages in-8° avec figures. Extrait des *Comptes rendus des séances de la Société de biologie*, 8 mai 1897.

— Rapport sur le service des aliénés du département de la Seine pendant l'année 1895. 1 vol. in-4° de 472 pages. Montévrain, Imprimerie typographique de l'Ecole d'Alcambert, 1896.

---

---

# ASSOCIATION MUTUELLE

DES

## MÉDECINS ALIÉNISTES DE FRANCE

---

Assemblée générale du lundi 3 mai 1897.

**Présidence de M. FALRET.**

L'Assemblée s'est tenue, rue de l'Abbaye, 3, à trois heures.

M. Semelaigne, retenu par le mariage d'un de ses fils, s'excuse de ne pouvoir présider la réunion de ce jour.

M. Giraud, toujours si exact à nos réunions, se trouve empêché d'assister à la séance; M. Dérico adresse également une lettre d'excuses.

M. H. Dagonet fait savoir que l'état de sa santé l'éloigne de nous : à cette occasion, ses confrères lui expriment leurs sentiments de vive sympathie et font les vœux les plus ardents pour son prompt rétablissement.

M. Christian, au nom d'une commission, composée de MM. Falret et Christian, donne communication du rapport concernant les comptes et gestion du trésorier, et déclare qu'après examen, les comptes ont été trouvés exacts et les pièces à l'appui régulièrement établies.

L'Assemblée vote des remerciements à M. Mitivié, trésorier. M. le Président donne la parole à M. Bouchereau, secrétaire, pour la lecture de son rapport annuel.

**MESSIEURS,**

Notre association remplit depuis plus de trente ans le but que s'étaient proposé les hommes généreux qui l'ont fondée. Chaque année, elle distribue à ceux de ses membres que le malheur ou la maladie ont frappé, des secours qui leur sont fort utiles : ainsi, depuis l'origine, notre association a réparti plus de 180,000 francs. Et nous sommes peu nombreux, notre recrutement est difficile, nos ressources très limitées; et, cependant de grandes misères ont été soulagées : ce résultat si heureux est votre œuvre; à vous, Messieurs, de nous seconder pour faire plus encore dans l'avenir, à vous de nous aider à recueillir de nouvelles adhésions.

Durant l'exercice écoulé, nous avons perdu deux fondateurs :  
MM. Constans et Loiseau ;

Un sociétaire, M. Roux ;

Deux membres nous ont adressé leur démission : M. Gérente, fondateur ; M. Leledy, sociétaire ;

M. Christian, de fondateur, devient membre à vie, par suite du rachat de sa cotisation et par application du nouvel article 6 des statuts.

Il en résulte que notre association compte :

67 membres fondateurs.

73 sociétaires.

1 membre à vie.

---

141 membres.

M. Constans était né à Vairé (Vendée), le 10 décembre 1811 ; il s'est éteint en possession de ses facultés, le 26 février 1896, à Vrain (Seine-et-Oise), où il a longtemps exercé la médecine, de façon à mériter la reconnaissance de ses clients et de tous ceux parmi lesquels sa vie s'est écoulée. Quand ses fonctions le lui permettaient, il venait se reposer dans ce pays qu'il avait adopté jeune. Des relations de famille lui avaient ouvert le service des aliénés, et il a été nommé d'emblée inspecteur général. Constans s'est montré digne de cette faveur ; il a exercé durant des années ces fonctions délicates, de façon à mériter la confiance de l'administration et à conserver en même temps l'estime et la sympathie des confrères, dont il devait juger la conduite : ce succès était difficile à obtenir, Constans l'a eu ; on peut donc dire qu'il a bien réussi dans sa mission. Constans avait l'esprit droit, le caractère ferme, le cœur généreux ; si Constans n'avait pas su borner son ambition, il eût obtenu plus qu'il a reçu des puissants de l'époque ; satisfait de son sort, de sa fortune, il est resté un homme de travail et de devoir, un fonctionnaire utile à son pays ; il a évité de devenir un homme de parti, un courtisan à un moment où la chose était commune, et procurait de nombreux avantages ; sa probité reconnue lui a donné sur tous ses confrères une autorité de bon aloi ; on l'a appelé à la présidence de la Société Médico-psychologique. En dehors de ses rapports sur le service des aliénés et d'un mémoire sur une épidémie d'hystérie développée parmi une population pauvre de la Savoie, épidémie dont il a arrêté le développement, Constans a peu écrit : sa vie a été digne, utile. M. Christian a écrit, dans les *Annales*, une notice qui fait connaître l'existence bien remplie de Constans. Depuis 1865, il appartenait à notre association, il était membre du Conseil, très exact à nos séances jusqu'au jour où ses forces

ont décliné, la maladie l'a retenu dans sa demeure; on le saluait avec respect, on appréciait ses conseils, son jugement; aussi sa disparition a causé parmi nous des regrets très vifs.

La carrière de M. Loiseau a été très active: la science, la politique, la pratique de son art l'ont retenu et captivé tour à tour; il a eu, comme tout homme, des succès et des mécomptes. Successivement à la Société Médico-psychologique, dont il a été le secrétaire et le président, on a applaudi ses discours, les éloges des confrères décédés: M. Ritti a rappelé, le jour des funérailles de Loiseau, quels succès il avait remportés dans ces circonstances. Les services rendus par Loiseau à notre spécialité sont nombreux; il est juste de les rappeler. Au sein du Conseil général son intervention a été souvent heureuse, puissante; il a défendu avec ardeur et talent la cause des aliénés; grâce à lui, on a réalisé certaines améliorations dans divers établissements hospitaliers; avant de réussir, il a dû soutenir des luttes ardentes, car sur ce terrain, il a rencontré un adversaire qu'il a combattu par la plume et par la parole. Le département avait à sa tête un fonctionnaire qui n'avait ni les convictions politiques, ni la méthode scientifique de Loiseau. Le préfet du moment et le conseiller général n'avaient rien de commun entre eux. Loiseau a lutté pour faire triompher ses idées, puisant dans sa conscience le sentiment qu'il défendait la liberté de l'enseignement et les progrès de la science mentale; plus tard il eut la satisfaction de voir à la tête du même service un de ses amis, un homme qu'il avait connu et apprécié dans l'opposition; il eut un moment la satisfaction de voir triompher sa cause, de voir son influence acceptée: à lui comme à tant d'autres, les électeurs ne demeurèrent pas toujours fidèles. Ce fut pour Loiseau une épreuve qu'il a acceptée, il se remit avec courage à la pratique de sa profession. Il revint plus souvent parmi nous, entra au Conseil de notre association. Né à Lunay (Seine-et-Oise), le 4 novembre 1824, Loiseau est mort à Paris, le 4 février 1897; son énergie l'a soutenu jusqu'au dernier jour contre la souffrance qu'il a su supporter. En lui, nous avons perdu un confrère que nous apprécions, que nous estimions. M. Ritti a exprimé, en termes éloquents, les regrets de la Société Médico-psychologique, dont Loiseau avait été le secrétaire, le président, un des membres les plus sympathiques. Que sa famille veuille bien agréer l'hommage que nous rendons en ce jour à Loiseau: des liens intimes le rattachaient à notre association, le souvenir de ses services doit demeurer parmi nous.

M. Roux était sociétaire depuis 1887: il était médecin en chef du quartier des aliénés d'Agen (Lot-et-Garonne). Roux est mort après avoir exercé très honorablement les fonctions

qu'on lui avait confiées; rarement on obtient la récompense des services que l'on rend quand on remplit modestement sa mission de dévouement. Nous adressons à sa mémoire l'hommage de notre estime, et à sa famille l'assurance de nos sentiments de condoléances que Roux méritait certainement : il a été utile durant sa vie, il s'est montré dévoué envers les malades confiés à sa direction.

La situation financière de l'Association se présente dans les conditions suivantes au moment présent :

Trente asiles nous accordent des souscriptions dont nous leur sommes très reconnaissants :

Asile d'Aix . . . . .	50 fr.
— d'Armentières. . . . .	100
— d'Auch . . . . .	100
— d'Auxerre . . . . .	100
— de Bailleul. . . . .	100
— de Blois. . . . .	100
— de Bassens. . . . .	100
— de Bordeaux. . . . .	25
— de Bron . . . . .	100
— de Châlons-sur-Marne. . . . .	100
— de Clermont (Oise). . . . .	100
— de Dijon. . . . .	100
— de Dôle . . . . .	100
— de Dury-lès-Amiens . . . . .	100
Établissement Sainte-Marie . . . . .	50
Asile d'Evreux. . . . .	100
— de Laroche-Gandon . . . . .	100
— de Montdevergues . . . . .	100
— de Pau . . . . .	100
— de Prémontré . . . . .	100
— de Quatre-Mares. . . . .	100
— de Quimper . . . . .	100
— de Rennes. . . . .	100
— de Saint-Dizier . . . . .	100
— de Saint-Yon . . . . .	100
— de Saint-Venant. . . . .	100
— de Toulouse . . . . .	100
— de Vannes. . . . .	100

Nos confrères, les directeurs, médecins en chef des asiles, feront un acte utile en demandant aux Commissions administratives le relèvement de certaines souscriptions qui ont été diminuées. Sans leur participation, des médecins d'asile mis prématurément à la retraite, ou leurs familles privées du chef



de famille, seraient restées dans l'abandon le plus complet sans l'assistance de notre Association; pour les médecins qui ont droit à une retraite les autorités sont souvent très lentes à reconnaître les droits acquis; il existe une période pénible à traverser, quand la fortune ne les a pas favorisés, et quand leur retraite ne se trouve pas liquidée dans un court délai. Le Ministre de l'intérieur a alloué seulement 1,000 francs en 1896; mais le crédit a été rétabli à 1,500 francs en 1897. Nous adressons à M. le Ministre et au Directeur de l'Assistance publique l'expression de nos plus sincères remerciements.

Les recettes de l'année 1896, jointes au reliquat de l'année précédente se sont élevées au 31 décembre au chiffre de . . . . . Fr. 16,466 12 ainsi décomposés :

En caisse au 31 décembre 1895. . . . .	5,138 49
Cotisations. . . . .	2,695 »
Don de M. Semelaigne. . . . .	100 »
Rachat de cotisation de M. Christian . . . .	500 »
Subvention ministérielle. . . . .	1,000 »
Souscriptions d'asiles. . . . .	2,723 60
Intérêts des capitaux . . . . .	4,241 70
Intérêts du dépôt du Crédit foncier . . . . .	29 »
Recouvrements remboursés . . . . .	38 33
Total . . . . .	<u>16,466 12</u>

Les dépenses ont atteint le chiffre de . . . . . 10,793 38

Savoir :

Secours à onze veuves de fondateurs ou sociétaires. . . . .	5,200 »
A deux veuves de sociétaires malades . . . .	1,100 »
Secours à deux fondateurs et à un sociétaire en retraite. . . . .	1,050 »
A la fille d'un fondateur décédé . . . . .	600 »
A deux veuves d'anciens internes d'asiles . . .	500 »
Achat de 65 francs de rente 3 p. 100 . . . .	2,230 35
Dû au Crédit foncier pour garde . . . . .	6 40
Frais d'impression, de recouvrements, de timbres et d'envois de secours. . . . .	106 63

Total des dépenses. . . . . 10,793 38

De l'examen de ces chiffres, il ressort :

1° Qu'il restait disponible au 31 décembre 1896 une somme de . . . . . 5,672 74 déposée au Crédit foncier et assurant la distribu-

tion des secours à la fin de janvier, avant la rentrée des recettes et des cotisations.

2° Que les secours distribués jusqu'à ce jour par l'association s'élèvent à la somme de. . . . . 180,090 »

3° Le capital placé suivant les statuts, augmentée des dons et legs représente environ. . . . . 186,441 »

Ce capital comprend :

1,217 francs rente 3 1/2.

2,433 francs rente 3 p. 100.

625 francs produit de 43 obligations du chemin du Midi.

Les prévisions budgétaires sont les suivantes pour l'année 1897 :

En caisse, au 31 décembre dernier. . . . .	5,672 74
Cotisations. . . . .	2,695 »
Subvention ministérielle . . . . .	1,500 »
Souscriptions d'asiles. . . . .	2,720 »
Intérêts des capitaux. . . . .	4,300 »

Total . . . . . 16,887 74

Sur cette somme, conformément aux statuts, on peut disposer d'environ . . . . . 13,000 »

Dans la séance dernière, le Conseil a alloué les sommes suivantes :

A deux fondateurs malades et à un sociétaire en retraite. . . . .	500 »
A deux femmes de sociétaires malades. . . . .	550 »
A dix veuves de fondateurs ou sociétaires. . . . .	2,500 »
A la fille d'un sociétaire décédé . . . . .	200 »

Total . . . . . 3,750 »

Il reste donc un solde disponible de . . . . . 9,250 »

Sur lequel le Conseil vous propose d'accorder un secours de. . . . . 500 »  
à répartir entre deux veuves d'anciens internes d'asile.

Ces sommes distribuées, il resterait en caisse . 2,750 »  
sur lesquels il y aura à prélever, suivant les prévisions actuelles . . . . . 4,000 »  
pour le deuxième semestre.

Il resterait en fin de compte une somme de . . 4,750 »  
pour parer aux éventualités nouvelles, augmenter s'il en était

besoin le chiffre de quelques secours et assurer la distribution de janvier 1898.

La situation de l'Association est facile à comprendre : grâce à M. Mitivié, sa gestion s'opère avec une dépense très limitée, aussi l'Assemblée vote à M. Mitivié, trésorier, ses plus sincères félicitations pour le concours si précieux, si généreux qu'il accorde à notre œuvre.

Toutes les propositions faites à l'Assemblée sont votées.

Les membres du Conseil qui sortent cette année et sont rééligibles sont maintenus dans leurs fonctions pour une nouvelle période de trois ans :

MM. Giraud, Goujon, Mesnet, Rousselin, Semelaigne ;

MM. Motet et A. Voisin remplacent MM. Constans et Loiseau, décédés ;

Pour l'année 1897, le Bureau est ainsi composé :

M. Semelaigne, président ;

M. Dagonet (Henri), vice-président ;

M. Mitivié, trésorier ;

M. Bouchereau, secrétaire.

---

---

# VARIÉTÉS

---

## NOMINATIONS ET PROMOTIONS

*Décret du 26 juillet 1897* : Sur la proposition du ministre de l'intérieur, est nommé au grade de chevalier de la Légion d'honneur, M. le D<sup>r</sup> CARRIER (Jean-Baptiste-Albert), médecin des hôpitaux de Lyon (Rhône). Trente-six ans de pratique médicale. Auteur de nombreux travaux sur la pathologie mentale et les maladies nerveuses. Campagne de 1870-1871.

— *Arrêté du ministre de l'instruction publique du 12 juin 1897* : M. le D<sup>r</sup> GIRAUD (Albert), directeur-médecin en chef de l'asile de Saint-Yon (Seine-Inférieure), est nommé officier d'Académie.

— *Arrêté du ministre de l'instruction publique du 27 juillet 1897* : M. le D<sup>r</sup> BONNET (Joseph-Marie), médecin-adjoint de l'asile public d'aliénés de Saint-Robert (Isère), est nommé officier d'Académie.

— *Arrêté du 28 avril 1897* : M. DENIZET, directeur de l'asile de Maréville (Meurthe-et-Moselle), est promu à la classe exceptionnelle de son grade (8,000 francs).

— *Arrêté du 6 mai 1897* : M. le D<sup>r</sup> CROUSTEL, médecin-adjoint de l'asile de Saint-Méen (Ille-et-Vilaine), est promu à la 1<sup>re</sup> classe de son grade (8,000 francs).

— *Arrêté du 16 juin 1897* : M. le D<sup>r</sup> DUBUISSON (Maxime), directeur-médecin de l'asile de Braqueville (Haute-Garonne), est promu à la 1<sup>re</sup> classe de son grade (7,000 francs).

— *Arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 1897* : M. le D<sup>r</sup> LWOFF, médecin-adjoint de l'asile de Prémontré (Aisne), est promu à la classe exceptionnelle de son grade (4,000 francs).

— *Arrêté du 2 juillet 1897* : M. le D<sup>r</sup> DUBUISSON (Paul-Emile), médecin en chef à l'asile de Sainte-Anne (Seine), est promu à la classe exceptionnelle de son grade (8,000 francs).

— *Arrêté du 20 juillet 1897* : M. le D<sup>r</sup> ABRAM, médecin-adjoint de l'asile de Marseille (Bouches-du-Rhône), est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— *Arrêté du 28 juillet 1897* : M. le D<sup>r</sup> ALEMERT-GOGET, médecin-adjoint de l'asile de Bassens (Savoie), est promu à la 1<sup>re</sup> classe de son grade (8,000 francs).

M. le D<sup>r</sup> BESSIERE, médecin-directeur de l'asile de Saint-

Alban (Lozère), est promu à la 1<sup>re</sup> classe de son grade (7,000 francs).

— *Arrêté du 31 juillet 1897* : M. le D<sup>r</sup> VIGOUROUX (Auguste-Antoine-Fleurus-Claude), médecin-adjoint de l'asile d'Evreux, est nommé médecin-adjoint (emploi créé) à la Colonie familiale de Dun-sur-Auron (Cher).

*Arrêté du 2 août 1897* : M. le D<sup>r</sup> CAVALIÉ, chef de clinique de la Faculté de Montpellier, est nommé médecin-adjoint de l'asile de Maréville (Meurthe-et-Moselle).

— Les deux services de l'asile de Villejuif (Seine) ayant été dédoublés, les deux nouveaux services ont été confiés à MM. les D<sup>rs</sup> PACTET et TOULOUSE, médecins-adjoints de l'asile.

## NÉCROLOGIE

D<sup>r</sup> J. LUYs. — Nous avons le regret d'annoncer la mort du D<sup>r</sup> J. Luy, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux, décédé subitement le samedi 21 août, à Divonne-les-Bains, où il venait d'arriver en villégiature.

Luy, Jules Bernard, naquit le 17 août 1828, à Paris, où il fit ses études classiques et médicales. Reçu interne des hôpitaux en 1853, il se livra avec ardeur, sous la direction de Ch. Robin, aux recherches microscopiques; il eut l'honneur de voir récompenser par l'Académie de médecine, en 1856, un mémoire intitulé : *Du microscope, de ses applications à l'anatomie pathologique, au diagnostic et au traitement des maladies*. L'année suivante, il soutint sa thèse de doctorat qui avait pour sujet des *Etudes d'histologie pathologique sur le mode d'apparition et l'évolution des tubercules dans le tissu pulmonaire*.

Luy, qui était un travailleur acharné, se prépara avec ardeur aux concours des hôpitaux et de la Faculté. Deux fois, il se présenta à l'agrégation : la première fois en 1860, avec une thèse ayant pour titre : *Doit-on admettre une fièvre puerpérale?* la seconde fois, en 1863, où il soutint une thèse, à bien des égards remarquable, sur les *maladies héréditaires*; mais il ne put forcer les portes de la Faculté. Plus heureux au concours des médecins des hôpitaux, il fut reçu en 1862, à peine âgé de trente-quatre ans.

C'est vers cette époque que Luy commença les travaux qui devaient absorber toutes les forces de son esprit et lui acquérir une juste renommée; je veux parler de ses remarquables recherches sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du système nerveux. Dans l'ordre des *contributions*, pour employer un terme cher aux savants allemands, son nom restera attaché à l'histoire de l'anatomie pathologique de l'ataxie locomotrice et de l'atrophie musculaire progressive dont il fut un des pre-

miers à faire connaître les lésions. Mais doué d'un grand esprit de généralisation, Luys ne devait pas s'arrêter longtemps et uniquement à des recherches spéciales; il voulut embrasser le système nerveux dans son ensemble, et, en 1865, publia l'ouvrage capital de sa vie scientifique, celui qui devait, en France du moins, donner à cet ordre de travaux une impulsion nouvelle et durable. Les *Recherches sur le système nerveux cérébro-spinal, sa structure, ses fonctions et ses maladies*, eurent un succès mérité; c'était une admirable synthèse, synthèse provisoire sans doute, mais qui ouvrait à la science une voie qu'elle semblait avoir abandonnée depuis que les théories de Gall étaient tombées en diseredité.

A la mort de Marec, survenue en 1864, Luys prit sa succession à la maison de santé Esquirol, d'Ivry-sur-Seine; il trouva là un nouveau champ d'études, les maladies mentales, et le cultiva avec ardeur, non exclusivement en clinicien, mais en anatomo-pathologiste. Esprit essentiellement déductif, il tira de ses connaissances sur la structure du système nerveux, une psychologie, dont les premiers linéaments se trouvent dans son premier grand ouvrage, qu'il développa ultérieurement dans ce curieux mémoire publié en 1874 et intitulé : *Des actions réflexes du cerveau dans les conditions normales et morbides de leurs manifestations*, et qui reçut enfin sa forme définitive dans *Le cerveau et ses fonctions*, ce volume de la *Bibliothèque scientifique internationale* qui en est à sa septième ou huitième édition. C'est de cette somme considérable de connaissances, les unes objectives, les autres subjectives, qu'il déduisit sa pathologie mentale, œuvre d'une rare originalité, d'une incontestable puissance de généralisation.

Mais son *Traité clinique et pratique des maladies mentales*, publié en 1881, n'eut peut-être pas tout le succès qu'il méritait. Lorsqu'il parut, les tendances en psychiatrie se portaient plutôt vers les recherches nosographiques; les problèmes si intéressants de l'anatomie et de la physiologie pathologiques de la folie, qui avaient tant passionné les aliénistes à d'autres époques, semblaient en quelque sorte s'éclipser derrière les questions d'étiologie ou de nosologie. Mais lorsque leur heure reviendra, l'œuvre magistrale de Luys sera plus justement appréciée, et l'on fera alors, parmi les nombreuses idées qu'il y a semées, le départ entre celles qui ont une véritable portée scientifique et celles qui sont de pure hypothèse.

Luys fonda, en 1881, avec le regretté professeur Ball, un recueil de médecine mentale et nerveuse, l'*Encéphale*, qui vécut huit ans. Il y inséra un nombre considérable d'articles, y soutint avec talent les thèses qui lui étaient chères, sur les questions du divorce et de la folie, sur la revision de la législation

sur les aliénés, sur le dédoublement des fonctions des opérations cérébrales, etc.

C'est à cette époque aussi, qu'il commença de s'occuper de l'étude des manifestations hypnotiques ; nous ne le suivrons pas sur ce terrain mouvant, glissant, pourrions-nous dire, où ses tendances enthousiastes devaient l'entraîner plus loin que l'homme de science n'aurait dû ; car il ne s'agit pas de mettre en doute la bonne foi du maître, qui était entière, absolue. Nous préférons rappeler encore que Luys nous laisse un livre sur le *Traitement de la folie*, fruit d'une expérience, d'une pratique médicale de plus d'un quart de siècle, où l'on trouve résumés et discutés tous les procédés thérapeutiques en usage dans les services d'aliénés.

Les travaux de Luys furent dignement récompensés : lauréat de la Faculté de médecine, de l'Académie de médecine et de l'Institut, il fut élu en 1877, membre de l'Académie de médecine dans la section d'anatomie et de physiologie ; il y prit part à de nombreuses discussions et s'y faisait remarquer par l'originalité de ses aperçus. Une surdité, qui s'était accentuée dans ces dernières années, l'avait, en quelque sorte, éloigné de la vie active, ce qui devait coûter énormément à cet esprit, constamment en *éréthisme*, selon une expression qui lui était familière. Elle n'agit heureusement pas sur son caractère qui ne cessa d'être bienveillant, affable. Luys conserva jusqu'à ses derniers jours des amitiés solides. Comme la majorité des savants, il se préoccupait du jugement de la postérité et il espérait qu'il lui serait favorable. Grâce à ses travaux sur le système nerveux, son nom ne périra pas ; il restera certainement gravé dans le cœur de tous ceux qui l'ont connu intimement et qui ne sauraient oublier le bien qu'il leur a fait.

Les obsèques du maître regretté ont eu lieu le mercredi 25 août, à midi, en l'église Saint-Thomas-d'Aquin, au milieu d'un grand concours de confrères et d'amis. Un seul discours a été prononcé sur sa tombe, par M. Cadet de Gassicourt, au nom de l'Académie de médecine. Les nombreuses Sociétés savantes dont Luys faisait partie, ayant été prévenues trop tard de son décès, n'ont pu lui rendre le suprême hommage qu'elles décernent d'ordinaire à leurs membres et que méritait plus que tout autre le savant éminent qui vient de disparaître si brusquement.

A. R.

#### ŒUVRE DE PATRONAGE POUR LES ALIÉNÉS INDIGENTS DES ASILES PUBLICS DE LA SEINE

Le compte rendu moral et financier, pour l'exercice 1896, de cette œuvre si utile vient de paraître. Il est dû, cette année, à

M. le D<sup>r</sup> Jules Falret, président du Comité administratif. Comme tous les ans, nous nous faisons un devoir de résumer ce document intéressant, en nous arrêtant sur les trois points principaux de l'œuvre : l'asile-ouvroir, les réunions du dimanche et les secours à domicile, enfin le compte financier.

1<sup>o</sup> *Asile-ouvroir*. — Pendant l'année 1896, le mouvement de cet asile a été le suivant :

Convalescentes présentes au 1 <sup>er</sup> janvier 1896. . .	40
Entrées dans l'année . . . . .	71

Total de l'année. . . . 111

Ont été placés dans Paris. . . . .	68
Réintégrées à l'asile Sainte-Anne. . . . .	3
Renvoyées dans leur pays. . . . .	4
Présentes à l'asile le 31 décembre. . . . .	36

Total égal. . . . 111

L'asile a donc hospitalisé, en 1896, 111 personnes, résultat supérieur à celui obtenu en 1885, qui était de 107 personnes ; l'œuvre a placé 68 patronnés, réintégré 3 dans les asiles et renvoyé 4 dans leur pays.

2<sup>o</sup> *Réunions du dimanche et secours à domicile*. — Le patronage à domicile devient de plus en plus difficile dans une ville comme Paris, où les aliénés guéris ou convalescents, d'ailleurs en très grand nombre, « sont trop exposés, selon les paroles de M. Falret, et par les caractères mêmes de leur maladie antérieure et par les exigences inévitables de leur position sociale à changer souvent de domicile, pour qu'il soit possible de les suivre dans les diverses positions qu'ils occupent successivement ». La force des choses oblige donc à les attirer, le plus possible, aux réunions du dimanche ou même les autres jours de la semaine, à l'asile-ouvroir.

Un très grand nombre de patronnés, hommes et femmes, viennent ainsi journellement et en plus grand nombre les dimanches et fêtes, chercher : « l'appui moral et matériel, dont ils ont un si grand besoin, pour lutter contre les obstacles qui se dressent incessamment sous leurs pas et pour triompher de toutes les difficultés souvent presque insurmontables de leur vie si tourmentée et malheureuse ».

Le nombre des patronnés, ainsi secourus, pendant l'année 1896, a été relativement considérable. Malgré la diminution de ses ressources, l'œuvre de patronage a distribué une somme de 5,270 francs à 699 patronnés, dont 455 femmes et enfants et 244 hommes.



3° *Compte financier*. — Ce compte peut se résumer dans le tableau suivant :

*Recettes.*

1° Recettes intérieures (intérêts de rente, travail du personnel, etc.) . . . . .	Fr.	6,841 »
2° Recettes dues à la charité privée (souscriptions, assemblée de charité, loterie, etc.) . . .		22,631 30
3° Subvention du ministère de l'intérieur . .		900 »
Total. . . . .	Fr.	30,372 30

*Dépenses.*

1° Frais généraux d'administration et d'entretien. . . . .	Fr.	8,460 10
2° Frais applicables au personnel secouru. .		21,912 20
Total. . . . .	Fr.	30,372 30

Comme on le voit, si la situation n'est pas des plus brillantes, elle est du moins satisfaisante. L'œuvre de patronage, avec de faibles ressources, fait beaucoup de bien ; c'est ce dont tous les gens de cœur féliciteront M. J. Falret, le président du Comité administratif, ainsi que toutes les personnes charitables qui consacrent leur temps et leurs peines au succès d'une œuvre bienfaisante entre toutes. Leurs efforts méritent d'être récompensés ; leur meilleure récompense, j'en suis convaincu, serait de voir se grossir le budget des recettes, leur permettant d'assister le plus grand nombre de ces malheureux qu'ils ont pris sous leur patronage.

LE MARTYROLOGE DE LA PSYCHIATRIE (*suite*).

La liste déjà longue du martyrologe de la psychiatrie est loin d'être close. Il n'est guère d'année où nous n'ayons à enregistrer un ou plusieurs de ces événements douloureux qui nous rappellent à quels dangers sont exposés tous ceux — médecins, religieuses, infirmiers ou infirmières — qui ont assumé la tâche si pénible de soigner les aliénés. Voici un fait nouveau qui vient de se passer à l'asile de Saint-Robert, près Grenoble (Isère) :

Le mardi, 17 août, vers cinq heures du soir, un dément, calme d'habitude, occupé à la cuisine, a frappé la sœur Félicité Mesmont, également occupée à la cuisine, d'un coup de couteau dans le dos.

L'aliéné prenait son repas, avec deux autres malades, sur une table de la cuisine ; la religieuse vint se placer auprès d'eux,

pour lire le tableau du régime du jour, se trouvant dans un cadre appendu près de là.

Inopinément et sans proférer une parole, l'aliéné Levain se précipita sur la religieuse, lui portant dans le dos un coup de couteau de cuisine.

La blessure, faite dans le côté droit, vers l'angle inférieur de l'omoplate, fut immédiatement pansée par les D<sup>rs</sup> Dufour et Bonnet, assistés de leurs deux internes. La peau a été intéressée, sur une longueur d'environ 2 centimètres. Vraisemblablement la pointe du couteau a pénétré, autant que l'inclinaison des côtes et l'espace intercostal ont pu le permettre, à travers la plèvre et le poumon. Il en est résulté un épanchement pleural et une légère blessure du poumon, sans hémoptysie.

Après avoir passé une très mauvaise nuit, la malade a été de mieux en mieux et l'on peut considérer qu'elle est hors de danger à l'heure actuelle.

Quant à l'aliéné Levain, il est resté fort calme, insensible, sans qu'on puisse connaître le mobile de son acte. « Il avait mal aux dents », a-t-il dit et c'est tout ce qu'on a pu en tirer.

L'administration de l'asile s'est empressée de prévenir sans délai, le préfet de cet incident, au sujet duquel le parquet de Grenoble a fait peu après une enquête. Ajoutons que M. Meyer, conseiller général, rapporteur de cette assemblée pour le service des aliénés, au cours de la visite, qu'il a faite à l'asile, a adressé à la religieuse blessée l'expression de toutes ses sympathies, et ses félicitations pour le courage avec lequel elle a supporté ce pénible événement survenu sur le champ de bataille, où tous les jours le personnel des asiles risque sa vie, sans ostentation et sans bruit.

Nous rappelons à cette occasion que le D<sup>r</sup> Dufour, médecin directeur de l'asile de Saint-Robert, a reçu, il y quelques années, deux coups de couteau d'un aliéné, au cours de sa visite, et que ses jours ont été gravement mis en péril, dans des circonstances analogues.

#### ÉPIDÉMIE DE FOLIE RELIGIEUSE AU BRÉSIL (suite)

Nous avons à plusieurs reprises appelé l'attention de nos lecteurs sur cette étrange épidémie de folie religieuse, qui tient en échec les troupes brésiliennes. Nous trouvons dans le *Temps* (numéro du samedi 7 août 1897) un article intitulé : *Une révolte de fanatiques au Brésil*, que nous croyons devoir reproduire en son entier, car il donne sur les origines et le développement de ce curieux drame pathologique les renseignements les plus circonstanciés :

« Pour ceux qui, depuis un an, ont suivi avec attention les

événements qui se sont produits dans la république des Etats-Unis du Brésil, le récent échec subi par les troupes brésiliennes envoyées contre les rebelles fanatiques de Bahia n'a pas été une surprise. Il était fatal. L'état des choses exact est en général peu connu, et cela s'explique aisément : les journaux brésiliens ne peuvent nous renseigner d'une façon absolue sur la situation. Contrairement à la presse française, qui se plaint trop souvent à étaler nos plaies aux yeux de l'étranger, la presse brésilienne ne montre que la face de la médaille, soigneuse d'en cacher le plus possible le revers. Amplifiant, exagérant même les moindres événements propres à rehausser le prestige du pays, elle a le plus grand soin de cacher tous ceux qui peuvent lui porter atteinte.

Il faut donc, comme je l'ai fait, étant à Bahia au début des troubles, habiter le pays, suivre de près les événements dont il est le théâtre pour se rendre un compte exact de sa situation intérieure.

C'est contre une horde puissante de fanatiques que le Brésil lutte depuis un an. Il leur a livré trois combats qui ont été pour lui trois défaites. La situation est des plus graves. Huit à dix mille fanatiques sont cantonnés à Canudos, une ville bâtie par eux en un coin reculé de l'Etat de Bahia. Ils ont un chef puissant, redoutable, Antonio Conselheiro. La physionomie de ce révolté est assez curieuse pour que j'y insiste. Son histoire semble faite d'un tissu de légendes, tant elle est accidentée, étrange, terrifiante, surnaturelle. Antonio Conselheiro, dont le nom de famille est Antonio Vicente Mendes Maciel, est né à Ceara : c'est un homme maigre, de haute stature, de peau blanche brûlée par le soleil. Agé de soixante-cinq ans environ, il possède peu de vigueur physique et paraît souffrir de quelque affection organique, étant sujet à de fréquents et violents accès de toux.

Ayant assassiné sa femme et sa mère dans des circonstances étranges, il abandonna une ferme qu'il possédait et se réfugia dans la campagne de Bahia, où il exploita la crédulité des habitants en se faisant passer pour le fils de Dieu. Sans aucune instruction, mais doué d'une vive intelligence, il devint le chef et le prophète d'une secte religieuse nouvelle professant le mépris des richesses.

La religion tient une grande place dans l'esprit des Brésiliens, paysans ou citadins. L'athéisme au Brésil n'a pas d'adeptes. La ville de Bahia, qui possède trois cent mille habitants, a trois cent cinquante églises, et la foule des fidèles s'y presse chaque dimanche. Dieu est le chef de la franc-maçonnerie, comme il est celui de l'Eglise catholique. Aussi, prenant Dieu comme arme et comme bouclier, prêchant en son nom,

Antonio Conselheiro parcourut les villages de la province de Bahia, traînant à sa suite un groupe, une légion, puis une armée de paysans ignorants et désœuvrés qui s'enrôlaient sous sa bannière, obéissant à une sorte de suggestion curieuse toute spontanée.

Pendant plus de vingt ans il courut ainsi le pays, sans trop inquiéter le gouvernement, lorsqu'il y a quelques années il résolut de se fixer à Canudos, dans un endroit retranché que les chemins étroits et mauvais, qui sont plutôt des ravins profondément encaissés dans les rochers, rendent très difficilement accessible.

Le premier soin d'Antonio Conselheiro fut d'y bâtir des églises. Il était riche, car il exploitait non seulement la crédulité, mais aussi la bourse des fidèles, qui, d'ailleurs, avaient en lui la foi et la confiance la plus aveugle. Bien loin à la ronde, il était considéré comme un nouveau Messie. Les femmes du pays refusaient de donner à boire au voyageur, si ce n'était pour porter la santé du « Bon Jésus », comme on l'appelait.

En outre, Antonio Conselheiro — et c'est là qu'il faut voir en lui un autre danger — était monarchiste. S'il prêchait l'amour de Dieu, il prêchait aussi la haine des institutions républicaines, et ses sermons évangéliques étaient aussi un appel à la guerre contre la république.

Aussi accuse-t-on le parti monarchiste, qui du reste s'en défend, d'avoir favorisé le mouvement des fanatiques en leur fournissant le nerf de la guerre, l'argent.

Lorsque les troupes brésiliennes attaquèrent les rebelles qu'on pensait balayer comme un fétu de paille, elles se trouvèrent en présence de forces bien disciplinées et bien armées de fusils Mannlicher et Mauser.

Les soldats brésiliens forment une sorte de garde nationale mal armée, mal disciplinée, recrutée parmi des gens ignorants et parfois sans aveu. La police ne vaut pas mieux. Les armes sont de toutes les formes et de tous les calibres. Les hommes s'habillent à leur fantaisie. J'en ai vu, dans le rang, chaussés les uns de bottines vernies, les autres de pantoufles, et d'autres nu-pieds.

Ils sont eux-mêmes très enclins à la superstition ; beaucoup croient aux impostures d'Antonio Conselheiro et ne marchent au combat qu'avec répugnance.

Lors d'une des dernières rencontres, il y en a qui se dévêtaient complètement de leur uniforme pour ne pas être reconnus, poursuivis et tués par les ennemis.

D'autres désertaient au camp des rebelles.

Les soldats d'Antonio Conselheiro sont, par contre, d'une audace telle qu'on la peut rencontrer chez des gens fanatisés.

Leur chef leur a dit qu'ils ne pouvaient pas mourir sous sa bannière et que s'ils étaient tués, ils ressusciteraient à bref délai. Et comme ils croient fermement à cette fable, ils s'aventurent, s'exposent, insoucieux de la mort qu'ils croient impossible.

Cela donnait un avantage énorme aux troupes du fanatique et ses forces en sont décuplées. De plus, à chaque nouvelle victoire, sa réputation d'invincible se fortifiait et son armée s'accroissait de nouveaux combattants.

Les vieillards, les enfants, les femmes elles-mêmes prennent part au combat. Ce sont elles qui ont préparé les cartouches et elles déclarent qu'elles n'hésiteraient pas à se servir d'eau bouillante pour échauder les envahisseurs de Canudos et les ennemis de *Santo Bone Jesus*.

Les troupes fédérales livrèrent donc trois combats et trois fois furent repoussées.

La première fois, le major Febronio partit avec quelques centaines d'hommes. Se jugeant trop faible, il demanda des renforts au gouverneur de Bahia, M. Luiz Vianna, qui les jugea inutiles et les refusa. Il fut repoussé et battit en retraite; on l'accusa d'avoir fui et il passa en conseil de guerre.

Le gouvernement se décida à envoyer une force plus considérable. Le colonel Moreira César, homme réputé d'une énergie farouche, partit à la tête des 7<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> bataillons d'infanterie, une partie du 16<sup>e</sup>, un escadron de cavalerie, quelques batteries d'artillerie et le bataillon de police de l'État.

On était cette fois certain du succès et on l'escomptait à l'avance. On avait même projeté, dans le cas où Antonio ne serait pas tué et serait fait prisonnier, de l'emmener à Bahia où on l'exhiberait à la curiosité publique moyennant 500 reis (environ 50 centimes).

Aussi la défaite fut-elle une désillusion. Les pertes étaient énormes et le premier tué avait été le colonel Moreira César, d'une balle tirée du haut d'une église de Canudos.

A la suite de cette bataille, au commencement de mars dernier, il y eut à Rio-de-Janeiro un commencement d'émeute. Les imprimeries des journaux monarchistes furent saccagées et un des chefs du parti fut tué.

Enfin, le gouvernement voulut en finir avec ce fanatique qu'il avait persisté jusqu'alors à ne pas prendre au sérieux, et, sous la conduite du général Oscar, il envoya à Canudos le tiers de l'armée brésilienne.

Les télégrammes viennent de nous apprendre ce qu'il en advint: une troisième défaite encore plus sanglante que les précédentes.

Le ministre de la guerre est parti lui-même pour Bahia. Quatre mille hommes de renforts sont envoyés au général

Arthur Oscar et le suprême effort des deux tiers de l'armée brésilienne va être nécessaire pour dominer cet étrange mouvement de fanatisme dont peuvent sortir des événements politiques importants. »

#### LE CAMP DES ADVENTISTES DU SEPTIÈME JOUR

On écrit de Berne (Suisse) au *Temps* (numéro du lundi 19 juillet 1897) :

Le plateau de l'Enge est une vaste et verdoyante prairie entourée d'avenues d'ormes séculaires, adossé à l'ouest à une grande et belle forêt, celle du Bremgarten. De là-haut, la vue s'étend sur la vallée de l'Aar, Berne au loin perdue dans le feuillage, et au-dessus, à l'horizon, les gigantesques dentelles du Mönch, de la Jungfrau, du Schreckhorn et de toutes les cimes altières du panorama alpin. C'est là, à la lisière de la forêt, que se dresse un petit camp de tentes blanches, tentes anglaises ayant la forme de maisonnettes, alignées sur deux rangs, formant ainsi une rue. Aux deux extrémités du camp, une vaste tente, ayant la forme d'un cirque.

C'est le camp des adventistes du septième jour ; ils se réunissent chaque année en quelque site pittoresque du pays, pour passer une quinzaine de jours au grand air, de la vie de colons aisés, n'ayant nul souci des besoins de ce monde. On se prépare depuis des mois, dans les familles adventistes, à cette réunion de tous les frères ; on a mis de l'argent de côté et on ne manque de rien dans le camp. Les tentes sont très confortables, divisées par des séparations de toile en compartiments ; elles sont munies de lits, tapis, divans, meubles, en un mot de tout ce qui peut rendre agréable et confortable un séjour prolongé dans un abri de toile. Ces dames font la cuisine devant les tentes, ravaudent les hardes ou procèdent à la lessive du linge familial. A cinq heures et demie, la cloche du camp sonne la diane, à dix heures du soir elle donne le signal de l'extinction des feux.

La journée est occupée en conférences, prédications, dissertations des textes bibliques. Ce sont surtout les prophéties de Daniel qui occupent fort les docteurs de la loi adventiste. Ils ont constaté que, depuis les prophéties jusqu'à ce jour, tous les événements mémorables de l'histoire humaine ont été prophétisés par Daniel : chute de Babylone, décadence de l'empire romain, expulsion des Ostrogoths ; puis, dans l'histoire moderne, les grands événements du siècle passé, l'entrée du général Berthier à Rome (*sic*) ; enfin, dans l'histoire contemporaine, l'entrée des troupes italiennes à Rome le 20 septembre 1870.

Tous ces événements sont décrits dans les prophéties de Daniel ; il faut savoir les lire ; un seul reste à expliquer, et jus-

qu'ici les sages des adventistes s'y sont cassé la tête et ont commis bétise sur bétise, faute sur faute et erreurs de calcul. Il s'agit du jugement dernier et de l'établissement du royaume éternel. On avait admis d'après les calculs et les textes que ce mémorable événement, auquel nous sommes tous très intéressés, se produirait en 1849. Ce fut un grand désappointement, pénible à tous ceux qui avaient eu de tout leur cœur au prochain retour de leur Seigneur ; il fallut sonder avec ardeur et plus de soin les Ecritures pour connaître la vérité, mais on n'y est pas arrivé. On a pu constater que Daniel a prophétisé l'entrée du général Cadorna à Rome, mais il n'est pas assez précis quant à la date de la purification du sanctuaire, c'est-à-dire de la destruction de la terre par le feu.

C'est à l'étude de ces petites questions d'ordre scientifique et de haute théologie qu'on s'adonne au camp des adventistes. Il en est venu d'Angleterre et des Etats-Unis, de hauts dignitaires de la secte, célèbres par leur grande science et par l'autorité des découvertes faites dans l'Apocalypse. Ils donneront des conférences en anglais et en français dans les deux grandes tentes dressées pour les réunions publiques. Le public bernois est invité à y assister : mais, très sceptiques, les indigènes se contentent de regarder cette curieuse colonie passionnée en son culte pour le seul vrai Dieu et son prophète Daniel.

#### SUICIDE COLLECTIF

*Suicide à quatre.* — On lit dans le *Temps* (numéro du vendredi 9 juillet 1897) :

Il n'est pas bien facile de préciser les motifs qui ont poussé quatre jeunes femmes à se tuer, hier soir, de compagnie, après un modeste repas, dans la chambre où elles se réunissaient chaque jour pour travailler ; ce n'est pas généralement dans leur condition sociale qu'on rencontre des imitatrices d'Oberman et, pour l'ordinaire, les giletières ne se nourrissent pas des œuvres de Leopardi ou de Schopenhauer, mais elles dévorent les faits divers ; pour elles un beau suicide est autrement intéressant que le plus dramatique roman-feuilleton : elles le commentent, elles trouvent dans ce récit des analogies avec leur propre histoire, elles découvrent qu'elles pourraient bien un jour, elles aussi, devenir les héroïnes du suicide, elles s'inspirent du récit qui les passionne, et quelque beau soir, s'étant « monté le coup », comme dit le populaire, elles décident qu'elles sont lasses de l'existence, et elles allument un réchaud par esprit d'imitation.

Voilà un peu l'explication que les gens du quartier donnent au quadruple suicide qui, depuis ce matin, est le thème de toutes les conversations dans le haut de la rue du Faubourg-Poisson-

nière, dans la rue du Delta et au boulevard Rochechouart. Mais elle n'est peut-être pas suffisante, et il convient d'ajouter que trois de ces malheureuses femmes avaient des chagrins très réels et des peines que leur imagination n'a pas eu de peine à grossir.

Il y a quatre ou cinq mois, une dame Maréchal, âgée de vingt-quatre ou vingt-cinq ans, venait installer, au quatrième étage de la maison portant le numéro 191 de la rue du Faubourg-Poissonnière, un petit atelier de giletière où elle occupait avec sa sœur, Lucie Ravenel, trois ou quatre ouvrières. Sans doute, elle n'était pas riche, mais sa profession fournissait aux besoins de la vie; elle habitait seule avec sa sœur qu'elle aimait tendrement n'ayant pas d'autre famille, et son mari étant interné dans un asile d'aliénés. Sans aucune relation, et les parents de son mari s'opposant, paraît-il, à ce qu'elle allât les visiter, elle se plaignait assez fréquemment d'être isolée, abandonnée dans la vie : c'était là le sujet habituel des entretiens qu'elle avait avec sa sœur et ses ouvrières; et elle y revenait avec d'autant plus de facilité que précisément une de ces ouvrières, Berthe Souehard, se trouvait dans une position analogue, ayant été quittée par son mari et étant venue habiter avec une tante la maison de sa patronne.

Une autre ouvrière, Emilia Chio, avait une liaison ancienne déjà et voici qu'il y a trois ou quatre jours son ami lui avait signifié qu'il fallait rompre; la jeune fille en avait éprouvé le plus vif chagrin. « Nous sommes donc abandonnées toutes les trois, dirent les femmes, toutes les trois nous sommes seules au monde, et ma foi, pour ce que vaut l'existence, nous ferions aussi bien de nous en aller.

— Pour moi, ajouta Lucie Ravenel en s'adressant à sa sœur, si tu veux te tuer, je me tuerai avec toi.

Ces projets furent plusieurs fois discutés dans le petit atelier des giletières, au témoignage d'une quatrième ouvrière qui a pu donner quelques renseignements au commissaire de police; hier soir, ils devaient être exécutés.

Après leur journée de travail, M<sup>me</sup> Maréchal, sa sœur Lucie Ravenel, ses deux ouvrières Emilia Chio et Berthe Souehard, les quatre délaissées demeurèrent ensemble; elles dînèrent et passèrent joyeusement la soirée; on les entendit converser gaiement et rive. A huit heures, M<sup>me</sup> Maréchal et sa sœur descendirent chez les charbonniers voisins et firent emplette d'une bouteille de kirsch, déclarant qu'elles voulaient du meilleur. Puis on ne les revit plus; elles paraissaient très joyeuses, nullement portées aux idées tristes.

Ce matin, à sept heures, la quatrième ouvrière arrivant à l'atelier fut obligée de faire ouvrir la porte. Sur le lit, trois



femmes étaient étendues, une autre, Lucie Ravenel, avait roulé jusqu'à la fenêtre. Les malheureuses s'étaient asphyxiées en allumant un réchaud. Chacune d'elles avait écrit une lettre adressée à ses parents, au mari, à l'amant, et les quatre avaient apposé leur signature sur une feuille de papier écolier, portant cette déclaration : « Nous mourons toutes volontairement, sans regrets. »

M. Bénézech, commissaire de police, a interrogé, et après-midi, les voisins des quatre ouvrières dont nous venons de rapporter le suicide ; puis il a poursuivi les constatations dans l'appartement.

Pour mourir, les malheureuses avaient disposé sur le lit et contre la muraille des oreillers et des coussins sur lesquels elles s'étaient étendues enlacées.

Au pied du lit, on a trouvé le cadavre d'un chien griffon.

Voici le texte de la lettre adressée par Berthe Souehard à sa tante, M<sup>me</sup> Cétoire, avant de mourir :

« Ma chère tante,

« Je meurs volontairement. J'ai longtemps différé et je te demande pardon de mon suicide. Ni toi ni personne n'en ignoreront la cause.

« Seule la pensée de l'enfant que je laisse aurait pu m'arrêter dans mon projet, mais, puisque je suis privée des caresses de mon enfant, cette cause n'existe plus. Je regrette de ne rien lui laisser. Je ne possède que mon carnet de Dufayel et un bon de l'Exposition. Tu garderas ce bon, et, s'il gagne, tu l'en feras profiter.

« Adieu, je t'embrasse une dernière fois,

« BERTHE SOUEHARD. »

L'enfant de Berthe Souehard vivait avec son père et ses grands-parents à Asnières.

De son côté, Emilia Chio a adressé à sa sœur la lettre suivante :

« Ma chère sœur,

« Je suis lasse de l'existence. Je préfère mourir, pardonne-moi ! Tout ce que je te demande, c'est de faire le silence sur ma situation. Inutile de chercher la cause de ma détermination. Je meurs volontairement.

« Je vous embrasse tous une dernière fois.

« EMILIA CHIO. »

LA LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME (*suite*).

*Les Sociétés de tempérance au jubilé royal.* — On lit dans le *Journal des Débats* (numéro du jeudi 29 juillet 1897) :

Les Sociétés anglaises de tempérance ne pouvaient manquer de profiter du jubilé royal pour se livrer, devant la foule accourue de tous les points de l'empire, à une vigoureuse propagande. Vers la fin des fêtes, elles ont, le même jour, organisé à Londres, en cinq endroits différents, des meetings antialcooliques où, parmi les hymnes de tempérance, les prières de tempérance, les discours de tempérance, interrompus de roulements de tambours et de fanfares, on a célébré du même coup le jubilé de la reine et celui de la Ligue contre les spiritueux. Cinquante mille personnes, enfants ou adultes, ont pris part à ces diverses manifestations. Des statistiques publiées pour la circonstance, il semble résulter que les ligueurs n'ont pas lieu d'être mécontents. Depuis soixante ans, la cause qu'ils défendent a fait d'assez sérieux progrès. Lorsque la reine monta sur le trône, on comptait à peine en Angleterre 150,000 « buveurs de thé » ; ils sont aujourd'hui plus de 8 millions, parmi lesquels on ne remarque pas moins de 10,000 ecclésiastiques. Les Sociétés de tempérance, pour le dire en passant, se montrent d'autant plus fières de ces dernières recrues que, « vers 1837, un pasteur qui abjurait Bacchus était, disent-elles, *rara avis* ». Elles se félicitent également des succès obtenus près des législateurs : sur 670 députés, 40 ont aujourd'hui renoncé à l'alcool. La proportion est sans doute assez faible et la buvette de Westminster est toujours inscrite au budget pour une somme respectable ; mais, si l'on considère qu'en 1837 pas un député ne faisait partie d'une Société d'abstinence, on peut encore espérer, dans un avenir assez prochain, la conversion complète du Parlement. Pourtant, en dépit de ces incontestables progrès, des chiffres précis démontrent que la soif britannique n'est pas près de s'éteindre. Tandis que l'Angleterre buvait, en 1837, 2,952 millions de litres de bière, 131 millions d'eau-de-vie et 27 millions de vin, elle a, l'an dernier, absorbé 5 milliards 248 millions de litres de pale ale et de stout, 175 millions d'eau-de-vie et 65 millions de vins d'origine diverse. Il est juste d'ajouter que, dans l'intervalle, la population du Royaume-Uni s'est élevée de 24 à 40 millions d'habitants. Mais, tout compte fait, si les Sociétés de tempérance ont droit de se réjouir, on ne peut pas encore dire que les bars aient lieu de s'inquiéter.

*Le pourboire et l'alcoolisme.* — La question du pourboire a été de nouveau, le mois dernier, remise sur le tapis, et par

ceux mêmes qui en bénéficient. Comme d'habitude, elle a été résolue... par le *statu quo*. Quoi qu'il en soit, si nous en croyons notre collègue M. Legrain, les véritables victimes de pourboire ne sont pas ceux qui le donnent, mais ceux qui le reçoivent. Voici, en effet, les renseignements qu'il fournit à ce sujet au *Temps* (numéro du dimanche 8 août 1897) :

Le pourboire est, la plupart du temps, merveilleusement dénommé. Si vous donnez, par exemple, à un contrôleur d'omnibus obligeant 10 centimes, savez-vous quel usage sera fait de cette somme ? Les pourboires ainsi reçus serviront au conducteur, de par une entente formelle, pour offrir à boire au cocher de sa voiture, chez le marchand voisin du dépôt, et cela deux fois par journée. C'est avec le pourboire qu'on fait des alcooliques ; le pourboire donné est même, bien souvent, un verre d'alcool. À votre frotteur, à un commissionnaire, à un cocher, n'offrez-vous pas un verre de vin ou d'alcool en guise de pourboire ?

« J'ai fait une statistique des plus intéressantes, nous dit le Dr Legrain, portant sur les alcooliques passés dans mon service d'aliénés, du 1<sup>er</sup> mai au 1<sup>er</sup> août de cette année. En voici les résultats.

« 250 alcooliques ont été soignés par moi à Ville-Evrard. Ils se décomposent comme suit :

« 42 trafiquants de vins et liqueurs, garçons de café, plaeiers en spiritueux ; 21 cochers, 23 employés de bureau, comptables, commmis aux écritures, 8 mécaniciens, 7 selliers, 6 jardiniers et cultivateurs, 6 cordonniers, 5 serruriers, 5 menuisiers et charpentiers, 5 marchands de quatre-saisons, 5 imprimeurs et typographes, 4 maréchaux ferrants, 4 porteurs aux halles, 4 colporteurs ambulants, 4 journaliers, 4 terrassiers, 3 chiffonniers, 3 plombiers, 3 domestiques et valets de pied, 3 boulangers, 3 bijoutiers, 3 eiseleurs, 3 vernisseurs sur métaux, 3 emballers, 2 électriciens, 2 garçons de lavoir, 2 tailleurs de pierre, 2 tapissiers, 2 tailleurs d'habit, 2 peintres en voiture, 2 gardiens de la paix, 2 infirmiers. Enfin, parmi les corporations qui n'ont envoyé qu'un seul alcoolique atteint d'aliénation mentale il faut citer : 1 publiciste, 1 coiffeur, 1 pilote, 1 boueher, etc.

« On est surpris tout d'abord, continue le Dr Legrain, de cette proportion considérable et inattendue d'alcooliques aliénés parmi les gens de bureau. Ce n'est pas ici la faute du pourboire, mais bien de l'alcoolisme lui-même, qui fait en France les progrès énormes contre lesquels nous nous efforçons tant de lutter. L'employé prend de plus en plus l'effroyable habitude de vivre au café ; il y fixe son domicile, aussitôt que son bureau lui laisse une heure de liberté. Ce sont là des mœurs qui jettent d'abord la désunion dans les familles qu'appauvrissent ces

dépenses funestes et qui ruinent, en outre, les santés les plus robustes.

« Quant aux marchands de vin, aux placiers en spiritueux, leur folie est particulièrement épouvantable. Ces gens-là, d'ailleurs, boivent tellement, les uns pour inciter le client à boire aussi, les autres pour déguster le produit qu'ils veulent écouler, qu'au bout de huit à dix ans ils sont finis, vidés, morts. De même qu'ils tiennent la tête dans une statistique d'alcooliques aliénés, de même ils constituent les plus nombreuses victimes des maladies d'estomac. L'âge moyen de la mort est de quarante à quarante-cinq ans pour ces professionnels de l'alcoolisme... »

« Nous nous sommes groupés depuis deux ans en une société contre l'usage des boissons spiritueuses, et déjà nous comptons 6,000 membres répartis en 100 sections. Or, nous avons à lutter, d'après nos statistiques, contre 4,349,664 Français intéressés à la vente de l'alcool, bouilleurs de cru, propriétaires de spiritueux, marchands de vin, etc... Vous voyez quelle lutte énorme nous avons entreprise ! Mais on comprend vite combien cette lutte est nécessaire lorsqu'on constate, comme je le fais chaque jour dans mon service, que, sur dix aliénés alcooliques, neuf au moins sont des alcooliques absinthistes ». Le Midi même, qui avait échappé à la contagion, voit croître le nombre des alcooliques : Marseille, Montpellier, Toulouse, renoncant au vin qui donnait si souvent la force, pour adopter l'absinthe qui tue toujours. »

*La lutte contre l'alcoolisme en Allemagne.* — La *Revue des Sciences médicales* (numéro du 15 avril 1897, p. 634) donne, d'après un journal d'hygiène de Berlin (*Hyg. Rundschau*), des détails intéressants sur les moyens employés en Allemagne pour combattre l'alcoolisme :

De 1838 à 1848, les Sociétés allemandes qui prêchaient l'abstention de l'eau-de-vie eurent un certain succès, surtout à Osnabrück (20 p. 100 d'abstinents), et dans le grand-duché d'Oldenbourg (17 p. 100). Leur échec final suspendit la lutte entreprise contre les ravages de l'alcool jusqu'en 1884, où se fondèrent simultanément plusieurs associations différenciant des anciennes en ce qu'elles ne s'attaquaient pas uniquement à l'eau-de-vie, mais aussi à la bière et au vin. Ces associations sont : 1° les *anti-alcooliques* au nombre seulement de 200 ; 2° les *Bons Templiers*, qui comptent 1,200 membres répartis en 39 loges. Bode ne croit pas à l'avenir de ces Sociétés dont la prétention ne tend à rien moins qu'à la suppression de toute boisson fermentée ; 3° la *Croix Bleue*, qui a 57 Sociétés locales et 3,495 membres dont 384 buveurs corrigés depuis plus d'un an ; 4° la *Ligue contre l'abus des boissons alcooliques* qui, de

beaucoup la plus importante, comprend 9,000 membres. Son but est plus modeste et plus accessible que celui des précédentes, car elle n'exige pas même l'abstinence de ses propres membres.

Ses moyens d'action sont : 1° les conférences; 2° les publications populaires; la Ligue répand annuellement environ 50,000 brochures dont la plus grande partie est achetée et non donnée. D'autre part, ses deux journaux se tirent à 20,000 exemplaires; 3° l'amélioration des institutions ouvrières.

A. *Cabarets de tempérance*. — Le premier a été ouvert en Allemagne, à Berlin, le 14 septembre 1880; en 1882, Brême suivit l'exemple; en 1883, Königsberg; puis rapidement, dans toutes les villes importantes, et même dans les petites localités, se fondèrent des établissements semblables. En 1891, les 15 de Hambourg ont débité, outre d'autres boissons rafraîchissantes et des portions d'aliments, 1,777,091 tasses de café; celui de Cassel, en 1892-1893, 125,522; de Lubeck, en 1894, 80,096; ceux de Francfort-sur-le-Mein, en 1893, 228,632 et les 3 de Berlin, dans la même année, 685,160.

B. *Maisons du peuple*. — Leurs services sont encore plus étendus. Elles servent de centre de réunion, de cercle aux membres de la Ligue, moyennant une cotisation annuelle de 2 fr. 50. Toute personne y est admise sans être obligée de consommer; sur toutes les tables, se trouve une carafe d'eau et il n'est pas fourni d'autre boisson alcoolique qu'une bière légère. Chacun peut s'y procurer un bon repas de midi pour la somme de 0 fr. 30. Dans les salles adjacentes ont lieu des cours, des conférences et des concerts.

C. *Lieux de traitement pour buveurs*. — L'Allemagne possède actuellement 18 de ces établissements, dont 16 créés depuis 1883; 4 sont dirigés par des médecins et 2 sont réservés aux femmes.

Les mesures de réglementation et de législation constituent le quatrième et dernier moyen d'action de la Ligue. Dans la province rhénane, la Westphalie et la Haute-Silésie, le débit de l'eau-de-vie est interdit avant huit heures du matin ou l'heure réglementaire de la fermeture de l'établissement est prématurée le soir. Dans plusieurs cercles, la vente de boissons à crédit entraîne le retrait de la licence. Les communes de Gelsenkirehen ont énergiquement poursuivi, depuis 1879, la réduction du nombre de leurs cabarets et débits d'eau-de-vie; celui des premiers est tombé de 1 p. 129 habitants à 1 p. 369, et celui des seconds de 1 p. 4,786 à 1 p. 10,866. Des localités ayant 11,000 et même 15,000 habitants ne renferment plus un seul débit d'alcool.

Une loi hessoise de 1886 limite le nombre des débits suivant

les besoins de la population. D'autre part, le nouveau Code civil allemand a inscrit l'ivrognerie au rang des motifs d'interdiction.

Voici maintenant quelques-uns des résultats acquis. Au lieu d'augmenter, comme jadis, le nombre des débits de boissons a considérablement diminué. En Prusse, il s'est abaissé de 615 par 100,000 habitants en 1879, à 535 en 1893. En Saxe de 692 à 559. Dans la ville de Cassel, en 1881, il y avait un débitant d'eau-de-vie sur 159 habitants; en 1894, il n'y en avait plus qu'un sur 222. En 1881, on consommait par tête, 15 l. 2 d'eau-de-vie à 50 degrés; en 1894 seulement, 8 l. 8. En même temps la consommation de la bière tombait de 207 à 189 litres par habitant.

En revanche, la consommation de la bière s'est accrue en d'autres endroits. Quant à la consommation générale de l'eau-de-vie, elle a éprouvé une diminution importante en Allemagne: de 1880 à 1886, elle était évaluée à 6 l. 09 d'alcool absolu par habitant, tandis que maintenant elle n'est plus que de 4 l. 4, ce qui représente 27 p. 100 en moins. Depuis 1887, 125,000 hectares, dont les pommes de terre étaient transformées en alcool, sont récupérés pour l'alimentation humaine. Le progrès est sensible aussi dans les hôpitaux. La Charité, de Berlin, qui est l'établissement d'Allemagne qui reçoit le plus d'alcooliques, a vu le chiffre des entrants s'abaisser. De 1883 à 1888, les hôpitaux du Slesvig-Holstein (non compris les cliniques universitaires) traitaient 2 cas 13 de délire alcoolique pour 10,000 habitants. De 1889 à 1894, ils n'en ont plus traité que 1,68 et, dans les villes, la mortalité de ce chef par 10,000 habitants s'est réduite de 1,25 à 0,83.

*Alcool et alpinisme.* — M. Otto Snell rend compte, dans les *Mittheilungen der deutschen und oesterreichischen Alpenvereins*, d'une enquête qu'il a faite sur l'action exercée par l'alcool sur les alpinistes.

Sur 60 réponses qui lui ont été adressées, 37 (soit 62 p. 100) condamnent l'usage des liqueurs, du vin et de la bière comme plutôt nuisible qu'utile; 12 réponses sont en faveur d'un usage modéré de vin tout en repoussant celui de l'alcool et de la bière; 3 pensent que l'alcool peut être employé, non comme stimulant, mais, en cas de besoin, comme médicament ou mêlé à l'eau des glaciers; 5 seulement des 60 réponses considèrent l'usage des boissons alcooliques comme avantageux ou au moins sans inconvénients pour les ascensionnistes.

La conclusion générale de M. Snell est que si, dans des cas exceptionnels, l'alcool peut être inoffensif ou même utile, en général une grande modération est désirable dans son usage.

La majorité des alpinistes est pour l'abstention complète

jusqu'à ce que l'ascension soit terminée; beaucoup étendent même la règle au jour qui précède l'ascension. (*Revue scientifique*, numéro du 20 août 1897).

*Une commune sans débit de boisson.* — On écrit de Loudres au *Temps* (numéro du 1<sup>er</sup> septembre 1897) :

« L'Angleterre vient de voir disparaître sa commune la plus originale. C'était le village de Milbrook, dans le Bedfordshire.

« L'originalité de l'endroit consistait en ceci : qu'on n'y trouvait aucun public-house, aucun cabaret, et que la seule auberge de Milbrook était ouverte seulement aux abstinents.

« Il y a quelques jours, un étranger vint acquérir là le droit de bâtir sur un terrain appartenant au duc de Bedford, et obtint du duc l'autorisation d'y ouvrir un débit de boisson. C'est donc grâce au noble lord que l'alcoolisme fera son entrée dans le seul bourg du Royaume-Uni où il n'avait pas encore pénétré.

Sous ce rapport, l'unité nationale est dès aujourd'hui un fait. »

*Une mission pour l'étude de l'alcoolisme.* — M. Lewy d'Abartigue, ingénieur civil, publiciste, est chargé par le ministre de l'intérieur d'une mission en Allemagne, en Russie et en Suède, ayant pour objet l'étude des moyens employés pour combattre l'alcoolisme dans ces différents pays et des résultats obtenus.

#### LES MÉFAITS DE L'ALCOOL (suite)

47. *Attaque d'une gare de chemin de fer par une bande d'ivrognes.* — On télégraphie de Saint-Dié à l'*Agence Havas* (5 août 1897) :

« Une bande d'une quinzaine d'individus ivres, en tête desquels se trouvait un caporal d'infanterie de marine en congé de convalescence, a attaqué hier soir le personnel de la gare de Correux, qui s'est barriqué.

« Les forcenés ont brisé portes et fenêtres et l'attitude énergique du chef de gare, qui se montra armé d'un revolver, les contraignit à battre en retraite. Ils se portèrent alors vers un train de marchandises qui venait de stopper; ils attaquèrent la locomotive, dont le mécanicien et le chauffeur durent se sauver pour n'être pas tués. Enfin, ils pénétrèrent dans une filature voisine et blessèrent gravement à la tête un ouvrier.

« L'arrivée de la gendarmerie mit fin à cette scène. Les principaux meneurs furent arrêtés.

« La gare a été occupée pendant la nuit par un détachement du 19<sup>e</sup> bataillon de chasseurs.

« Le parquet est sur les lieux. »

48. *Alcoolique kleptomane.* — On lit dans le *Journal des Débats* (numéro du samedi 7 août 1897) :

« M. X... est un notable commerçant de Lyon qui, depuis quelques jours, est venu à Paris visiter la capitale avec sa femme. M<sup>me</sup> X... a un défaut : elle sacrifie trop volontiers à Bacchus, et ses libations trop fréquentes produisent sur son cerveau des effets particulièrement troublants. Hier, se promenant sur le boulevard Sébastopol, M<sup>me</sup> X... éprouva un besoin irrésistible de boire ; elle s'arrêta dans un café, se fit verser plusieurs rasades de fine champagne, puis s'en alla trébuchant. Comme elle passait près d'un grand magasin de nouveautés, elle vola une paire de gants. Arrêtée, elle tomba dans une crise de nerfs qui rassembla tous les passants. Au commissariat, on fit demander M. X... pour la réclamer ; mais celui-ci, en apprenant que sa femme s'était encore enivrée, n'a voulu se présenter devant le commissaire que pour déposer entre ses mains une plainte en instance de divorce. »

49. *Alcoolique parricide.* — On télégraphie d'Alençon au *Temps* (numéro du mardi 17 août 1897) :

« Un cultivateur de Saint-Aubin-de-Courteraie, nommé Victor Beaudoire, travaillait paisiblement chez lui quand son fils, qui a quarante-trois ans et dont la réputation est des plus mauvaises, se précipita sur lui en brandissant un essieu de charrue et lui en asséna un terrible coup sur la tête. Le père para avec son bras droit, mais telle était la violence du coup porté que le bras retomba inerte, car il avait été brisé entre le coude et le poignet.

« Le meurtrier redoubla et, bientôt gravement atteint au côté droit et au bras gauche, le malheureux vieillard s'affaissa dans une mare de sang, tandis que sa fille Clémentine, qui est aveugle et qui est âgée de quarante-quatre ans, accourait à ses cris. Le fils Beaudoire se précipita aussitôt sur sa sœur et la renversa sans connaissance d'un coup d'épieu asséné sur la tête, après quoi il prenait la fuite.

« L'état des victimes est grave, mais non désespéré. Le fils Beaudoire, qui a longtemps vécu de rapines et de vagabondage, est alcoolique. »

50. *Un ennemi de l'armée.* — On lit dans le *Journal des Débats* (numéro du samedi 21 août 1897) :

« Devant la caserne de la place de la République, un individu passait, hier, apostrophait en termes grossiers le soldat de faction à la porte du corps de garde et le souffletait. Le factionnaire, déposant son fusil, empoigna l'homme et le conduisit au poste de la caserne.

« Mis en présence de l'officier de service, l'individu, redou-



blant d'injures, déclara qu'il avait voué à l'armée une haine féroce, qu'il avait eu à souffrir de mille injustices pendant le temps qu'il avait passé sous les drapeaux et qu'il s'en vengeait ainsi.

— En souffletant cet homme, ajouta-t-il, j'ai souffleté tous les militaires, officiers et soldats.

Cet individu, qui est un alcoolique invétéré et qui paraît être plutôt un détraqué qu'un énergumène, se nomme Eugène Théron et habite boulevard Barbès. Il a été envoyé à l'infirmerie spéciale du Dépôt. »

51. *Coups portés par un soldat ivre sur son supérieur.* — On télégraphie de Cherbourg au *Temps* (numéro du mardi 24 août 1897) :

Un soldat d'infanterie de marine, nommé Lalausque, parcourait, hier après-midi, la rue Tour-Carrée en insultant les passants.

Cet alcoolique, devenu fou furieux, ne connaissait plus personne, si bien qu'à un moment donné il s'élança sur un sous-lieutenant du 148<sup>e</sup>, M. Lotte, en convalescence chez ses parents, et lui porta un coup de poing sur l'œil. Le lorgnon de l'officier fut brisé, et un éelat le blessa au visage.

Le soldat fut arrêté aussitôt et conduit à son régiment, où il a été mis en prévention de conseil de guerre.

52. *Condamnation d'un témoin en état d'ivresse.* — Le jeudi 18 février 1897, Lefèvre (Joseph-Marie-François), cultivateur et débitant à Erquy, est poursuivi pour avoir frappé et blessé grièvement son beau-frère, J.-L. Le Breton, marin-pêcheur, qui prenait pension chez lui. J.-L. Le Breton arrive en retard à l'audience et est pris de boisson, il attrape 10 francs d'amende. Lefèvre (Joseph) est condamné à 30 francs d'amende et aux frais (1).

53. *Un mari brutal.* — Le nommé Le Massou, habitant au village de Gossmeur, en Plouha, est ce qu'on peut appeler un sale individu. Ivrogne, menteur, querelleur et brutal, il est craint de ses voisins comme la peste. Il fait de sa femme une véritable esclave, la battant, elle et ses enfants, avec tout ce qui lui tombe sous la main, dès qu'il est le moins ivre, ce qui lui arrive aussi souvent qu'il peut.

Le 6 février courant, Le Massou poursuivait encore sa femme dans le dessein de la frapper au moyen d'un lourd panier en bois qu'il tenait à la main. Marie-Anne Eouzan, sa voisine, intervint pour tâcher de le ramener à de meilleurs sentiments. Mal lui en prit. C'est sur elle que le terrible panier

---

(1) Ce fait divers et les suivants ont été recueillis dans les journaux de la Bretagne par notre savant collaborateur M. Paul Aubry, à qui nous adressons nos meilleurs remerciements.

s'abattit, lui faisant une profonde blessure à la tête. Marie-Anne Eouzan s'enfuit et s'enferma chez elle, poursuivie par Le Masson qui, ne pouvant l'atteindre, se mit à frapper dans la porte à coups de pied et cassa les carreaux de la fenêtre. Le Masson prétend que tout cela n'est que mensonge.

Le tribunal le condamne par défaut à six mois de prison et recommande à sa femme de ne pas craindre de recourir à la justice si elle avait d'autres mauvais traitements à souffrir de sa part. (20 février 1897).

54. *Suicide*. — Le 28 février 1897, au matin, des passants ont trouvé pendu à un mur de jardin, le nommé Daniel Rolland, âgé de trente-six ans, courtier en chevaux, habitant Tréméven.

Ce suicide semble devoir être attribué à l'alcoolisme.

55. *Meurtre*. — Lundi soir, 8 mars 1897, le bourg de Saint-Connee, habituellement si paisible, a été le théâtre d'un crime.

A la suite d'une scène d'auberge, Ribouehou (Vincent), sabotier, a tué d'un coup de couteau au cœur, Briend (René), boucher au même lieu.

Le prétexte était des plus futiles. Ribouehou reprochait à Briend de l'avoir laissé payer deux *bolées* de suite, il y a une quinzaine de jours!

Le meurtrier qui n'est pas originaire du pays, y est peu connu, mais tous les torts sont, dit-on, de son côté.

La victime jouissait de la considération générale. Le malheureux Briend laisse derrière lui quatre petits enfants et sa femme est à la veille d'être mère.

Le parquet s'est immédiatement transporté sur les lieux. Ribouehou a été arrêté et écroué à la maison d'arrêt de Loudéac.

56, 57 et 58. *Condamnations pour ivresse*. — La femme David (M.-L.) est condamnée par défaut pour ivresse en récidive, à 15 jours de prison. (Saint-Brieuc, 20 février 1897.)

— Le nommé Prigent (Guillaume), 27 ans, charpentier, demeurant à Callae, prévenu de tapage nocturne et ivresse dans la commune de Callae, est condamné à 20 jours de prison et 27 francs d'amende, pour les deux délits. (Callae, 10 mars 1897.)

— Pour la troisième fois cette année, Ollitrault (Jean) comparait à la correctionnelle pour ivresse. Il s'entend condamner à 20 jours de prison, peine qui se confondra avec celle de 6 jours prononcée contre lui à l'audience du 29 avril dernier. De plus, Ollitrault se voit privé du droit de vote pendant deux ans. (Loudéac, 18 mai 1897.)

59. *Condamnation d'un capitaine au long cours*. — Nous avons annoncé que M. Michel, capitaine au long cours, fut

condamné, le 1<sup>er</sup> mars 1897, par le tribunal maritime commercial de Brest à trois années de retrait de commandement pour avoir, par négligence ou impéritie, causé la perte de la goélette *Héroïne*, dont il avait le commandement.

Le capitaine Michel a comparu de nouveau, lundi 8 mars 1897, devant le tribunal maritime de Brest. Cette fois il était accusé : 1° d'ivresse à bord de l'*Héroïne*; 2° d'avoir quitté son bâtiment avant que tout son équipage l'ait évacué. Voici le résumé du rapport transmis par le ministre de la marine au tribunal de Brest :

Le 15 novembre 1896, la goélette l'*Héroïne*, montée par six hommes d'équipage, quittait le Havre pour se rendre à l'Ile-Grande. Le 16 au matin, vers 9 heures, la goélette était au milieu des brisants qui entourent cette île. Une heure après, l'*Héroïne* s'échouait au nord-ouest, à 100 mètres de la côte, Les habitants organisèrent immédiatement le sauvetage et le capitaine Michel quittait le bâtiment le quatrième, alors que son devoir était de rester le dernier. Le second restait seul à bord avec le mousse. Il a été donné lecture à l'audience de la déposition du second et des hommes de l'équipage, qui sont unanimes à déclarer que le capitaine Michel était ivre depuis le départ du Havre, et que, malgré les conseils du second du navire, qui l'engageait, étant donné le mauvais état de la mer, à prendre le large ou à se diriger sur Lannion, il s'est dirigé vers l'Ile-Grande.

Le capitaine Michel a déclaré à l'audience qu'il ne s'était jamais enivré. Le tribunal l'a reconnu coupable et condamné à six mois de prison et à une année de privation de commandement.

60. *Un pari stupide.* — Un jeune homme de 25 ans, domestique à Plussulien, fit le pari de boire 1 litre d'eau-de-vie en moins d'une demi-heure. Le litre fut servi, et en cinq ou six minutes, le parieur l'absorba tout entier.

Le domestique but encore quelques bolées de cidre, puis s'étant levé pour exécuter un pas de danse, il tomba à la renverse. On le transporta à son domicile où il mourut quelques heures après. (14 mars 1897.)

61. *Suicide d'un facteur.* — Le lundi, 24 mai 1897, le facteur rural faisant le service du Vieux-Marché à Pluzunet, le nommé Guével (Gilles-Marie), âgé de 38 ans, marié à Jeanne-Marie Keromen, père de trois enfants en bas âge, s'est jeté sous le train express qui passe sur le territoire du Vieux-Marché, vers 7 h. 30 du matin. Le mécanicien, qui l'avait aperçu couché sur les rails, a stoppé, mais trop tard : le train s'est arrêté sur le corps de Guével. Les deux jambes ont été trouvées à 20 mètres environ de l'endroit où Guével s'est jeté; le tronc a été traîné à

150 mètres environ plus loin. Le pied gauche, la main droite étaient coupés. Le crâne était ouvert et la cervelle avait jailli.

Le facteur Guével était d'une intelligence au-dessous de l'ordinaire : il avait bu la veille et avait reçu quelques reproches de la receveuse des postes. C'est évidemment à cette cause qu'il faut attribuer le suicide de ce pauvre homme.

*Une rixe.* — Le 11 avril 1897, les frères Marie-Ange Eon, âgé de 19 ans, domestique à Lisel, et Auguste, âgé de 30 ans, domestique à La Touche, en Lanrelas, ayant passé la soirée à boire au bourg, en compagnie d'un sieur Dartois, se prirent de querelle avec ce dernier en regagnant le domicile de leurs maîtres.

Une bataille s'engagea entre Dartois, d'une part, et les Eon, de l'autre, et Dartois fut si vigoureusement frappé à coups de pied et de poing et de manche de fourche, qu'il en demeura sur place. Le voyant sans connaissance, les Eon transportèrent Dartois sous un hangar, et allèrent se coucher. Une heure après, le battu était revenu à lui et avait pu regagner son domicile. Il était allé le lendemain porter plainte après avoir fait constater ses blessures par M. le D<sup>r</sup> Laurent. Le docteur dit qu'il en résulterait pour Dartois une incapacité de travail d'au moins un mois.

Les frères Eon, poursuivis à la suite de ces faits, ont comparu la semaine dernière devant le tribunal correctionnel de Diuon, qui les a condamnés : Auguste, à huit jours de prison ; Marie-Ange, à huit jours de prison aussi, mais avec application de la loi Béranger.

63 et 64. *Condammations pour outrages à un garde champêtre et ivresse.* — Raoul (Hippolyte), de Ploëzal, traduit devant le tribunal pour outrages et ivresse, s'entend condamner à 10 jours de prison pour outrage et à 5 francs d'amende pour ivresse.

Le Briquer (Yves-Marie), de la même commune, inculpé du même délit, est acquitté à cause de son jeune âge ; le tribunal déclare le père civilement responsable. (26 mai 1897.)

65. *Condammnation pour outrages aux gendarmes.* — Le 21 mai dernier, jour de la foire de Plouray (Morbihan), le nommé Pierre Jauny, âgé de cinquante-quatre ans, cultivateur à Mellionnec, étant pris de boisson, insulta les gendarmes Tard et Violleau, de la brigade de Gourin, et lança même à ce dernier un coup de pied qui l'atteignit à la jambe droite.

Il vient d'être condamné à six jours de prison et à 5 francs d'amende pour ivresse, par le tribunal de Pontivy.

66. *Sévère condamnation d'un alcoolique.* — Le nommé Mahevaux (Adolphe), demeurant à la Ville-Auffié-en-Plérin, est poursuivi pour les faits suivants. Etant entré le 18 mai der-

nier dans l'auberge Gélou à Paimpol, Mahevaux, voyant que la petite Marie-Ange Gélou, âgée de treize ans, était seule à la maison, lui tint des propos scandaleux, et voulut la violenter en lui promettant de l'argent, lui disant qu'il allait l'étrangler si elle ne voulait pas accepter ses propositions. L'enfant effrayée sortit pour appeler sa mère, qui arriva bientôt et qui dut subir à son tour les grossièretés de l'individu qui était chez elle.

Un voisin, M. Tortil, en entendant les outrages et les menaces proférées par Mahevaux, accourut défendre les deux femmes et reçut lui aussi les mêmes aménités du forcené, qu'on dut maîtriser de vive force pour s'en débarrasser.

L'accusé dit à l'audience qu'il ne se souvient de rien : il était ivre. Il veut prétendre que sa femme lui fait beaucoup de chagrin et que s'il est parti ainsi à Paimpol, c'est parce qu'elle voulait le quitter.

Le président fait remarquer à Mahevaux que c'est lui au contraire qui rend sa femme la plus misérable des créatures, la battant à chaque instant avec une odieuse brutalité. « Au milieu de tous vos défauts, lui dit paternellement le président, il vous est resté un bon sentiment, c'est l'amour de vos enfants ; eh bien, pour eux, pour leur avenir, tâchez donc de prendre la résolution de vous mieux conduire. » A ces mots, l'accusé fond en larmes et ne répond rien.

M<sup>e</sup> Ollivier présente la défense de Mahevaux et indique à la suite de quelles circonstances ce malheureux en est arrivé à ce point. Mahevaux est hanté du délire de la persécution et se figure toujours que sa femme ne cherche qu'à le tromper. Or, cette femme est une très honnête et très honorable personne qui a eu une vie bien dure avec son mari. Placé d'abord dans une institution à Nantes, Mahevaux y fit une fièvre typhoïde et plus tard, s'étant trouvé au Sénégal comme marin, il eut une fièvre cérébrale dont il s'est ressenti depuis.

Aujourd'hui, de l'avis même du médecin, il est nerveux, très émotif, alcoolique : il est absolument irresponsable à l'état d'ivresse et d'une responsabilité très limitée alors même qu'il n'a pas bu. Le défenseur demande au tribunal l'indulgence en faveur de son client. — Le tribunal condamne Mahevaux à deux mois de prison pour les divers délits à lui reprochés, à 11 francs d'amende pour tapage, à 5 francs d'amende pour ivresse et à l'interdiction de séjour pendant 5 ans. (12 juin 1897.)

67. *En allant à Paris.* — Le B... (Y.-M.) et P... (G.) sont deux braves journaliers de Kerpers qui avaient formé le projet d'aller faire la moisson du côté de Paris. La fatigue du voyage de Kerpers à Quintin où nos hommes devaient prendre le train, la poussière de la route et peut-être aussi quelque regret de quitter le sol natal pour aller au loin chercher meil-

leure fortune, tout cela fit que Le B... et P... se mirent tellement saouls qu'ils ne savaient plus ce qu'ils faisaient. Le B... battit les nommés Le Rigoleur père et fils, débitants au Vieux-Bourg, qui lui réclamaient leur dû, et, ce qui est plus grave, insulta les gendarmes (le malheureux). P... aida son camarade à enlever le chapeau de Le Rigoleur, puis une vieille jupe qu'une bonnefemme encore plus vieille était occupée à raccommoder.

Le lendemain, les deux amis furent tout étonnés de se réveiller au violon municipal de Quintin et P... se demandait par quel caprice de la Fortune il était détenteur de la vieille jupe en question. Les gendarmes firent des recherches et tout s'expliqua.

Le B..., qui a battu les Le Rigoleur et insulté les gendarmes, s'en tire avec quinze jours de prison : il bénéficie de la loi Béranger, mais a en plus 5 francs d'amende pour ivresse. Comme il est évident que P... n'avait aucune intention de voler, le tribunal le condamne seulement pour ivresse à 5 francs d'amende.

En voilà un début de voyage à Paris, dont Le B... et P... se souviendront. (19 juin 1897.)

68 et 69. *Suicides d'ivrognes.* — Dimanche soir, deux jeunes gens passant près de la ferme de Baudoin, en Taden, aperçurent un individu qui venait de se pendre, à un pommier, au moyen de son mouchoir.

Ils s'empressèrent de couper le mouchoir. Mais l'homme n'en voulut point rester là, il se dirigea vers la Rance et dit à un douanier de service : « Vous savez, je vais me noyer, puisqu'on ne veut pas me laisser me pendre. » Aussitôt il se jeta à l'eau. Un courageux passant, M. Lebreton, forgeron, rue Saint-Malo, se précipita à deux reprises dans la Rance, mais ne put parvenir à le saisir. Quand on eut, peu après, retiré l'homme de la rivière, l'asphyxie était complète.

Le suicidé est un nommé Théophile Adam, ancien marin, plâtrier à Dinan, âgé de vingt-huit ans environ. Il laisse une veuve et deux enfants.

On pense que Théophile Adam a agi sous l'empire de l'ivresse. (26 juin 1897.)

— Jean-Marie Galopais, charpentier, à Pleudihen, s'est pendu dans les circonstances suivantes :

Vers quatre heures du soir, Galopais, qui était couché ivre dans son grenier, en descendit pour collationner, puis y remonta après avoir mangé. Vers six heures, Thérèse Galopais, sa fille, étant montée au grenier prendre de la paille pour les bestiaux, le vit toujours couché, et lui demanda s'il allait rester là. Ne recevant pas de réponse, elle descendit sans y porter plus d'at-

tention et, quand sa mère rentra des champs, elle lui dit que son père était couché ivre dans le grenier. Comme Galopais était coutumier du fait, elles ne s'en inquiétèrent pas et se couchèrent.

Or, le lendemain dans la journée, ne voyant pas paraître Galopais, sa fille remonta dans le grenier, vit son père toujours dans la même position et lui demanda s'il n'avait pas besoin de quelque chose. C'est alors qu'elle s'aperçut qu'il était mort. Galopais s'était pendu à une poutre du grenier, avec une ficelle qui avait presque aussitôt cassé sous le poids de son corps.

On ne connaît pas le motif qui a poussé Galopais à en finir avec la vie. On croit qu'il a agi sous l'empire de l'ivresse. Il laisse dans une certaine aisance, une veuve et trois enfants. (1<sup>er</sup> juillet 1897.)

#### LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ

*Folie mystique.* — M<sup>lle</sup> M..., professeur à l'Ecole normale supérieure d'enseignement secondaire pour les jeunes filles, avait obtenu, il y a quelques mois, un congé. Elle était venue le passer à Paris; elle avait loué, rue de la Sorbonne, un petit appartement et passait son temps de la façon la plus studieuse du monde.

M<sup>lle</sup> M... ne fréquentait guère que quelques pasteurs protestants. Bien qu'elle fût de religion catholique, un goût fort vif lui était venu pour les principes de la religion réformée. Elle suivait avec assiduité les cours de la Faculté de théologie protestante et n'aimait rien tant qu'à discuter sur des points de dogme. Elle finit par devenir, par degrés, d'un puritanisme absolu, se refusant toute distraction, ne s'habillant qu'en noir, émaillant le moindre de ses propos de citations bibliques. Des amis, des professeurs s'inquiétèrent, lui conseillèrent les champs, une vie plus active, des distractions. Elle s'indigna et s'acharna davantage à l'étude.

La malheureuse est devenue folle. A la suite d'une surexcitation mentale, qui a fait ces jours-ci les derniers progrès, elle s'est imaginé qu'elle était la mère de Dieu. Il y a deux jours, à minuit, elle entra dans la chambre d'un voisin, tenant à la main un verre d'eau :

— Prenez, lui dit-elle, et buvez. Ceci est la source de toute vérité. C'est ce que je faisais boire à mon fils.

Dans la nuit d'avant-hier à hier, elle entassa au milieu de sa chambre ses livres, ses papiers, ses habits; elle y mit le feu; puis, ouvrant la fenêtre, elle commença à jeter dans la rue son mobilier. Comme elle chantait à pleine voix un hymne religieux, des agents accoururent, qui virent des flammèches, de la fumée, envoyèrent chercher le commissaire de police du quar-

tier, M. Berthelot, et commencèrent par enfoncez la porte de la pauvre folle et par éteindre le feu.

M<sup>lle</sup> M..., toujours chantant et souriant, fut dirigée sur l'infirmerie spéciale du Dépôt. (*Le Temps*, numéro du vendredi 2 juillet 1897.)

*Une panique dans le Luxembourg.* — Hier, vers quatre heures et demie, dans la partie du jardin anglais qui longe la grande allée de l'Observatoire, un monsieur, bien mis, d'allures distinguées, mais qui semblait être étranger, se promenait, en donnant toutes les marques d'une agitation anormale. Il rôdait autour des groupes, regardait étrangement les bébés qui remuent le sable ou se querellent, puis repartait à grands pas, pour recommencer un peu plus loin son singulier manège.

Soudain, il s'arrêta devant une bonne assise à l'écart et qui berçait sur ses genoux un tout petit enfant, sortit un revolver de sa poche et tira dans la direction de la jeune fille trois coups de son arme.

Ni l'enfant ni la bonne n'avaient été atteints, mais le tumulte, dans ce coin de jardin, fut épouvantable. Ce n'étaient plus que mamans et que nourrices affolées, poussant devant eux leurs enfants, fuyant dans toutes les directions, criant : « A l'assassin ! » Les gardes du Luxembourg accoururent. L'inconnu, d'ailleurs, était resté relativement calme au milieu de la panique qu'il avait déchaînée. Il avait jeté son revolver à terre, continué sa promenade, en criant de temps à autre : « Mort au sultan ! Vivent les morts ! » Il se laissa mettre, sans protestation, la main au collet, et les gardes, au milieu des huées de la foule revenue et rassurée, le conduisirent au commissariat voisin, chez M. Lagailarde.

On constata alors que le revolver avait été chargé à blanc et que l'on avait affaire à un fou.

Celui-ci fut reconnu pour être M. Petrovitch Toumazef, sujet arménien, négociant. Il avait quitté, il y a un mois environ, Bakou, pour se rendre en France; son esprit était déjà surexcité par les événements qui se déroulent depuis de longs mois en Orient. Il répétait qu'il fallait que l'Europe se débarrassât du sultan et supprimât la Turquie; il rêvait d'une grande Grèce et d'une grande Arménie, indépendantes toutes les deux et confédérées. On a trouvé hier, dans ses poches, un long écrit où il avait exposé, avant sa folie, ses idées politiques (*Le Temps*, numéro du lundi 19 juillet 1897.)

#### TRIBUNAUX

*Le testament d'un morphinomane.* — On télégraphie de Beauvais au *Temps* (numéro du vendredi 2 juillet 1897) :

Un morphinomane peut-il valablement tester? Telle est la



question sur laquelle doit se prononcer, aujourd'hui, le tribunal civil de Beauvais saisi, dans les circonstances suivantes, d'une demande en nullité de testament.

Le 11 juin 1895, on trouvait dans un chalet de nécessité de la place Maubert le cadavre d'un jeune homme d'une trentaine d'années qui fut, quelques heures plus tard, reconnu par des amis pour être celui de M. Edouard Dubus, avocat à la Cour d'appel de Paris et poète apprécié de la jeune école. A côté du corps, une seringue Pravaz avait roulé : morphinomane avéré, Edouard Dubus s'était suicidé, ainsi qu'il l'avait écrit lui-même dans son testament, « par l'absorption sous-cutanée de toxique à haute dose ».

Edouard Dubus, d'une santé très délicate et pauvre comme un poète, avait pris de bonne heure la terrible habitude de rechercher dans l'ivresse du haschich et de la morphine l'oubli momentané des tristesses du pauvre. Il avait dit de lui-même :

Je suis un piano brisé,  
 Parce qu'il a trop amusé.  
 Au clavier tout neuf des menottes  
 A plaisir ont cassé des notes.  
 J'ai roueoulé très gentiment  
 Des morceaux pleins de sentiment.  
 Histoire de rire, des femmes  
 Ont tapoté des airs infâmes...  
 Chacune voulut à son tour  
 Quelque ritournelle d'amour.  
 Et jouant sans miséricorde  
 En massacrant corde sur corde  
 Tant et tant que les trémolos  
 Eurent la gaieté des sanglots...  
 Un joujou déplaît, on le casse.  
 Je suis un piano brisé,  
 Parce qu'il a trop amusé.

Puis il s'était lancé dans l'occultisme et le satanisme. Il voulut voir une messe noire : il devint fou et on dut l'enfermer momentanément. Il devait enfin se suicider dans les conditions que l'on sait.

Par une étrange ironie du sort, Edouard Dubus, qui avait vécu pauvre, mourut riche, ayant, aux derniers jours de sa vie, hérité de son grand-père d'une somme de 600,000 francs. Un testament fut trouvé chez lui :

Je donne, disait-il, tous mes biens à Suzanne G..., ma maîtresse, sauf 5,000 francs à M<sup>e</sup> X... Si ma famille conteste cette disposition, j'institue M<sup>e</sup> X... mon légataire universel.

C'est ce testament qu'attaque le beau-frère d'Edouard Dubus, notaire dans la Sarthe, se basant, pour en demander la nullité, par l'organe de M<sup>e</sup> Normand, sur l'état de folie mor-

phénomane reconnue et avouée qui n'a pas permis au testateur de disposer de ses biens en l'état de parfaite liberté d'esprit exigé par le Code.

M<sup>e</sup> Pleyer s'était présenté pour M<sup>e</sup>. X..., légataire universel.

Le tribunal civil a rendu aujourd'hui son jugement.

Après plusieurs considérants tirés des antécédents et de la manière de vivre de M. Edouard Dubus, il rejette la demande des collatéraux et déclare le testament valable.

Le jugement se base notamment sur ce fait que la morphomanie, n'entraînant pas l'irresponsabilité morale au point de vue pénal, ne peut pas, à plus forte raison, entraîner cette responsabilité au point de vue civil.

#### FAITS DIVERS

*Colonisation des déments séniles.* — Le Conseil général de la Seine a, dans sa séance du 8 juillet 1897, voté une somme de 47,000 francs pour la création, à Levet (Cher), d'une annexe de la colonie familiale de Dun-sur-Auron.

*Les emmurés de Tiraspol.* — Dans le dernier numéro des *Annales* (p. 162), nous avons rendu compte de ce curieux cas de délire religieux épidémique. La dépêche suivante de l'*Agence Havas*, reçue de Saint-Petersbourg le 9 juillet dernier, nous apprend quelle est la suite donnée à cette affaire :

« L'autorité judiciaire a renoncé à laisser se dénouer devant les tribunaux l'affaire des emmurés de Tiraspol, ces fanatiques dissidents que leur compagnon de secte avait, sur leur propre désir, voués à la mort en scellant derrière eux l'issue des caves et en comblant les fosses où l'on a naguère retrouvé leurs cadavres.

« Le criminel exécuteur de leur folle volonté, Théodore Kovalef, va être simplement cloîtré, pour le restant de ses jours, dans un monastère. »

*Punition d'un épileptique ayant entraîné la mort.* — On écrit de Nantes au *Temps* (numéro du mercredi 14 juillet 1897) :

« Un nommé Lueien Joux, âgé de dix-huit ans, en traitement à l'hospice Saint-Jacques pour épilepsie, s'était disputé avec un autre malade. Pour le punir, une des sœurs infirmières ordonna à l'infirmier Yvinoux Corentin d'attacher fortement Joux à un poteau, après lui avoir passé la camisole de force.

« Joux resta deux jours dans cette position et, quand il criait, Yvinoux serrait un peu plus les liens.

« Le malheureux Joux est mort samedi, à cinq heures du soir, toujours attaché au poteau.

« Le parquet de Nantes, après enquête, a ordonné l'arrestation d'Yvinoux.

« La sœur a été laissée en liberté jusqu'à présent. »

Nous nous empressons d'ajouter que ce fait, si regrettable à tous égards, ne s'est pas passé dans le service de notre savant collaborateur et ami, le D<sup>r</sup> Biaute, médecin en chef du quartier des aliénés des hospices de Nantes.

*Suicide étrange.* — Un maréchal ferrant de Mareil-sur-Mauldre (Seine-et-Oise), nommé Amédée Fauveau, qui passait pour alcoolique, s'est donné la mort en se faisant partir dans la bouche un petit canon chargé à mitraille qu'il avait forgé lui-même.

Les voisins, attirés par la détonation, trouvèrent son cadavre privé de la tête qui avait été réduite en bouillie. (*Le Temps*, numéro du mardi 20 juillet 1897.)

*Incendie à l'asile d'aliénés de Pau.* — Un incendie s'est déclaré, hier soir, dans l'asile d'aliénés de Saint-Luc, près de Pau. Le feu a pris dans un couloir du rez-de-chaussée. Grâce à la promptitude des secours, il a pu être éteint sans qu'on ait eu de graves accidents de personnes à déplorer. Les aliénés que l'on avait conduits dans d'autres bâtiments ont pu, ce matin, rentrer dans leurs dortoirs habituels. (*Le Temps*, numéro du samedi 31 juillet 1897.)

CONGRÈS INTERNATIONAL DE NEUROLOGIE, DE PSYCHIATRIE,  
D'ÉLECTRICITÉ MÉDICALE ET D'HYPNOLOGIE

1<sup>re</sup> session (1). — Bruxelles, 14 au 19 septembre 1897.

*Questions mises à l'ordre du jour :*

A) *Neurologie.* — I. Le traitement chirurgical de l'épilepsie. Ses indications et ses conséquences. *Rapporteur* : Professeur Winkler, d'Amsterdam (Hollande).

II. Pathogénie et traitement du goitre exophtalmique. *Rapporteur* : Professeur Eulenburg, de Berlin (Allemagne).

III. Pathogénie et séméiologie des réflexes. *Rapporteur* : Professeur Mendelssohn, de Saint-Petersbourg (Russie).

IV. (*Question à fixer ultérieurement.*) *Rapporteur* : Professeur Oppenheim, de Berlin (Allemagne).

---

(1) Nous croyons devoir faire observer que ce Congrès de Bruxelles ne saurait être considéré comme la première session du Congrès international de psychiatrie. Il y a eu déjà, antérieurement, plusieurs Congrès internationaux de médecine mentale : celui de Paris, en 1878 ; celui d'Anvers, en Belgique, en 1885 ; enfin, celui de Paris, en 1889. Le Congrès de Bruxelles de cette année serait donc, en réalité, la quatrième session, si, comme il convient, on voulait tenir compte des précédents. — N. D. L. R.

V. Influence de l'accouchement sur les maladies nerveuses et mentales que présentent ultérieurement les enfants. *Rapporteur* : Professeur Anton, de Graz (Autriche-Hongrie).

VI. Pathogénie de la rigidité musculaire et de la contracture dans les affections organiques du système nerveux. *Rapporteur* : Professeur Van Gehuchten, de Louvain (Belgique).

b) *Psychiatrie*. — I. La valeur diagnostique des symptômes prodromaux, qui précèdent *de longtemps* les manifestations de la paralysie générale. *Rapporteur* : Professeur Thomsen, de Bonn (Allemagne).

II. Psychoses et rêves. *Rapporteur* : D<sup>r</sup> Sante de Sanetis, de Rome (Italie).

III. Des modifications de l'image morbide de la paralysie progressive des aliénés durant les trente dernières années. *Rapporteur* : Professeur Mendel, de Berlin (Allemagne).

IV. Des relations entre les psychoses, la dégénérescence mentale et la neurasthénie. *Rapporteur* : D<sup>r</sup> Lentz, de Tournai (Belgique).

c) *Electricité médicale*. — I. La valeur sémiologique des réactions électriques des muscles et des nerfs. *Rapporteur* : Professeur Doumer, de Lille (France).

II. La valeur thérapeutique des courants à haute fréquence. *Rapporteur* : Professeur Bergonié, de Bordeaux (France).

d) *Hypnologie*. — I. La valeur thérapeutique de l'hypnotisme et de la suggestion. *Rapporteur* : D<sup>r</sup> Milne-Bramwell, de Londres (Angleterre).

II. La question des suggestions criminelles. Ses origines, son état actuel. *Rapporteur* : Professeur Liégeois, de Nancy (France).

#### *Réceptions et Excursions.*

Réception et raout à l'Hôtel de Ville de Bruxelles.

Excursion à Spa. Réception faite par l'Administration communale.

*Banquet offert aux congressistes par la ville de Spa.*

Excursion à la colonie d'aliénés de Gheel.

Excursion sur le littoral. — Promenade en mer. — Réception faite par les Administrations communales d'Ostende et de Blankenberghe.

*Le Rédacteur en chef-Gérant* : ANT. RITTI.



## L'ALIÉNATION MENTALE

LA MÉDECINE LÉGALE DES ALIÉNÉS

## Chronique

**La médecine mentale au Congrès de Moscou.**

Les amateurs de Congrès ont pu cette année se satisfaire largement. Après le Congrès de Toulouse, celui de Moscou, puis un troisième à Bruxelles. Il eût été facile de s'arranger pour assister aux trois. Mais, tandis qu'à Toulouse et à Bruxelles c'étaient de petites réunions, comptant à peine de 100 à 150 participants, à Moscou, c'était une autre affaire. Il y avait là un Congrès international qui avait réuni plus de 7,600 adhérents ; 7,000 au moins sont accourus dans la vieille capitale.

On peut juger par ces chiffres de la tâche colossale assumée par nos confrères de Russie, et qu'ils ont eu mener à bien. Il faut avoir vu de près l'organisation de ce Congrès pour se rendre compte des difficultés qu'ils ont eu à surmonter, et pour les féliciter sans réserve du résultat obtenu. Que de fois, passant dans cet immense Manège qui était devenu notre quartier général, ai-je admiré ces professeurs, ces médecins, ces étudiants (il serait injuste d'oublier les étudiantes), qui, du matin

au soir, infatigables, restaient là, répondant cent fois par heure aux mêmes questions, donnant cent fois le même renseignement, et gardant jusqu'au bout, dans cet incessant brouhaha, la même bonne grâce souriante, la même inaltérable bonne humeur ! Pour recevoir les femmes des médecins qui avaient accompagné leurs maris, il s'était formé un Comité de dames (1), qui siégea en permanence pendant toute la durée du congrès, et dont tous les membres rivalisèrent d'attentions délicates.

On ne saurait d'ailleurs imaginer toutes les prévenances dont les congressistes ont été l'objet, non seulement de la part des médecins, mais de toutes les administrations de l'État. Je ne veux pas parler des fêtes somptueuses qui nous ont été offertes ; j'ai été bien plus touché de la cordialité que nous avons rencontrée, en toute occasion, dans les incidents de la vie journalière. Nos collègues de la section de psychiatrie et de neurologie ont été particulièrement aimables, ce qui n'étonnera aucun de ceux qui connaissent les professeurs Kojewnikoff, Korsakoff, Bajenow, Bernstein, Rossolimo, etc., je voudrais les nommer tous.

À y regarder de près, et sans être un esprit chagrin, on est bien obligé de reconnaître qu'au point de vue purement scientifique, un Congrès international ne saurait être que d'une importance secondaire. Ce n'est pas d'une réunion aussi nombreuse, dans laquelle plusieurs langues sont admises au même titre, que l'on peut espérer de voir jaillir quelque progrès éclatant, quelque découverte retentissante. Tout au plus peut-elle être un puissant agent de diffusion, de vulgarisation. On ne saurait s'attendre, tous les trois ans, à quelque chose de neuf ou

---

(1). Présidé par M<sup>me</sup> de Sklifossowaky, et comptant parmi ses membres M<sup>me</sup>s Korsakoff, Klein, etc.

d'inédit. Aussi bien les travaux que l'on apporte roulent en général sur des questions d'actualité, en discussion depuis longtemps, et l'on peut s'estimer heureux quand, sur ces questions, apparaît un aperçu nouveau et original.

Un autre point de vue qu'on ne saurait négliger de prendre en considération, quand il s'agit de l'avenir de ces Congrès internationaux, ce sont les charges et les dépenses qu'ils entraînent, et qui menacent de devenir de plus en plus considérables. Quelle est la ville qui voudra ou qui pourra supporter les frais d'une hospitalité fastueuse comme celle qui nous attendait à Moscou? Les fêtes et les galas sont cependant une attraction puissante, et nul n'oserait affirmer qu'il n'est attiré que par la pure curiosité scientifique.

Après tout, qu'importe? Sans le Congrès, il est probable que la plupart d'entre nous n'auraient jamais songé à entreprendre le lointain voyage de Russie. Nous n'aurions pas appris à connaître, en les voyant de près et dans les conditions les plus favorables, un pays et un peuple d'autant plus intéressants, que nous y avons trouvé des mœurs, des habitudes, des idées, sur bien des points totalement différentes des nôtres. Et nous avons ce privilège que nous étions des hôtes à qui l'on veut laisser le meilleur souvenir.

Nous avons pu constater combien est intense le mouvement scientifique en Russie. Comme l'a dit, dans son discours d'ouverture, le Président du Congrès, le professeur de Sklifosowsky, « si la Russie a longtemps attendu le progrès, aujourd'hui elle n'est plus tributaire de personne; elle marche du même pas que l'Europe occidentale, et elle a pris place à côté d'elle dans le domaine de la science ».

Les nombreuses universités russes sont en pleine prospérité, elles peuvent rivaliser avec les nôtres. Celle de

Moscou, qui compte 4,000 étudiants et 115 professeurs, possède un outillage scientifique, des laboratoires, des cliniques, dont nous n'avons pas l'équivalent.

Le congressiste qui n'aurait vu que cela, qui n'aurait pas été assidu aux séances de sa section, n'aurait pas perdu son temps.

En tenant compte de la distance et de la longueur du voyage, on est forcé de reconnaître que les Français étaient venus en assez grand nombre, et qu'ils auraient pu former un groupe important. Mais il leur aurait fallu un lien, une organisation quelconque : il n'y en avait pas trace. Ils sont restés isolés, ne se voyant qu'au hasard des rencontres, si bien qu'aujourd'hui je suis encore tout étonné d'apprendre que tels confrères bien connus étaient à Moscou : je n'avais pu soupçonner leur présence.

Les Allemands, pour ne parler que de ceux-là, ont été mieux inspirés. Bien avant l'ouverture du Congrès, un Comité s'était formé, à Berlin, sous la présidence de Virchow. Ce Comité s'est réuni un grand nombre de fois, centralisant tous les renseignements, s'occupant de tous les détails. Si bien qu'en arrivant à Moscou, nos confrères allemands étaient au courant de tout ce qui pouvait les intéresser. Ils avaient un lieu de réunion, un secrétariat actif et vigilant. Aussi n'ont-ils manqué aucune occasion de s'affirmer, de faire valoir leurs maîtres, de mettre en relief leur personnalité. On ne saurait les en blâmer. Pourquoi les Français n'ont-ils pas agi de même ? Pourquoi leurs délégués officiels (y en avait-il un ou plusieurs ? je l'ignore) ne se sont-ils occupés de rien ? Ils se sont contentés des honneurs, qui leur revenaient de droit ; et nous pouvons être fiers de l'accueil flatteur qu'ils ont reçu en haut lieu.

Le Congrès était divisé en quinze sections : je n'ai pu suivre que les séances de la VII<sup>e</sup> (Psychiatrie et neuro-



logie). Cette section a été une des plus laborieuses ; elle a en régulièrement deux séances par jour : elle a même siégé le dimanche. L'auditoire était toujours fort nombreux, à quoi il y avait quelque mérite, car pendant toute la durée de notre séjour, nous avons été gratifiés d'une température vraiment sénégalienne.

La bienvenue nous a été souhaitée par M. le professeur Kojevnikoff, assisté des professeurs Roth et Korsakoff. Ce bureau provisoire a été maintenu par acclamation comme bureau définitif ; mais, en fait, les séances ont été successivement présidées par les présidents d'honneur choisis dans les différentes nationalités.

Je ne saurais prétendre à analyser ni même à énumérer tous les travaux de notre section : ils ont paru dans les journaux où chacun les a lus. Ces travaux ont été de deux sortes : les uns purement individuels ; les autres se rapportant à des sujets désignés d'avance. Je ne parlerai que de ceux se rapportant à la psychiatrie.

*Obsessions et idées fixes*, telle était la première question. Elle nous a valu un Rapport d'une centaine de pages, du professeur Pitres et Régis (de Bordeaux) ; l'idée maîtresse de ce travail basé sur deux cent cinquante observations personnelles est que l'obsession est un phénomène essentiellement émotif, comme le pensait Morel, et non, comme le croyait Westphal, un trouble avant tout intellectuel.

L'opinion de Westphal a trouvé des défenseurs, entre autres le D<sup>r</sup> Konstantinowsky, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Preobrajensky à Moscou, qui a fait remarquer que l'on peut reconnaître les obsessions dans le sens de Westphal ; que tous les actes psychiques peuvent se revêtir d'un caractère d'irrésistibilité, et que ce seul caractère ne suffit pas pour les ranger dans le cadre des obsessions.

MM. Vallon et Marie ont essayé de pénétrer plus

avant dans l'intimité du phénomène. Ils considèrent les obsessions comme des excitations non diffusées à l'ensemble des centres nerveux, mais irradiées partiellement en un sens particulier. Suivant la sphère atteinte, il y aura des obsessions émotionnelles, hallucinatoires, impulsives, intellectuelles, et toutes les combinaisons possibles entre elles.

D'autres orateurs ont encore pris la parole, le Dr Marti y Julia (de Barcelone), Ariede Jong (de La Haye), etc., mais sans que le débat ait pu aboutir à une conclusion définitive : on s'est accordé généralement à considérer l'obsession comme un trouble pathologique des dégénérés, ce qui ne nous apprend pas grand'chose.

*Pathogénie du tabes et de la paralysie générale*, telle était la double question qui venait ensuite, question toujours actuelle et à laquelle tous s'intéressent. On s'est tellement évertué depuis des années à trouver des analogies entre le tabes et la paralysie générale, qu'on ne saurait toucher à l'une sans parler de l'autre, surtout quand il s'agit de l'étiologie de ces deux affections.

Voilà longtemps qu'on nous affirme que le tabes est d'origine syphilitique : il paraît que ce n'est pas l'avis de tout le monde ; car nous avons entendu Obersteiner (de Vienne), Eulenburg (de Berlin), pour ne citer que ces deux autorités, déclarer nettement que rien n'autorise à croire à la nature syphilitique du tabes. Erb (de Heidelberg) lui-même, qui croit à la syphilis, et qui préconise le traitement spécifique dans tous les cas où il y a des antécédents certains, Erb admet encore d'autres causes. C'est ce que reconnaît aussi le professeur Grasset (de Montpellier) dans la leçon magistrale qu'il nous a faite ; pour lui la syphilis est une cause fréquente du tabes, la plus fréquente peut-être ; mais, même dans les cas où on la rencontre, elle n'est pas le seul élément étiologique ; il en est d'autres très

importants, tels que l'arthritisme, diverses intoxications, la disposition névropathique, héréditaire ou acquise, le surmenage médullaire, etc. Les différents traitements qu'on nous a vantés répondent à ces indications multiples; ils n'auraient pas leur raison d'être si la syphilis seule était en cause. Brower (de Chicago) préconise le traitement *climatique*; Raichline (de Paris), le traitement général; Froenckel (de Heiden), enfin, sa fameuse méthode de rééducation des mouvements coordonnés, que vante également Jacob (de Berlin).

Une réflexion s'impose: si la syphilis n'est pas la cause unique du tabes, il s'ensuit que les lésions tabétiques ne sont pas de nature syphilitique ni parasymphilitique; elles ne sauraient avoir rien de spécifique, puisque la syphilis elle-même n'intervient que comme cause banale, non spécifique.

Ce raisonnement s'applique à la paralysie générale. Mais là est intervenu un élément nouveau et fort inattendu.

Le professeur Krafft-Ebing (de Vienne) avait été désigné pour lire, en séance plénière, un mémoire sur l'étiologie de la paralysie générale. Ce mémoire a été tel qu'on pouvait l'attendre de l'illustre maître. Mais quelle n'a pas été la surprise, je devrais dire la stupéfaction, de l'auditoire, quand on l'a entendu raconter, comme la chose la plus naturelle du monde, qu'un spécialiste de Vienne, dont il taisait le nom, voulant tirer au clair cette question de la syphilis, avait imaginé tout simplement d'inoculer la vérole à 9 paralytiques généraux pris au hasard dans son service! 6 restèrent indemnes; 3 eurent des accidents spécifiques.

On comprend l'émotion qui s'est emparée, non seulement des médecins, mais aussi du public extra-médical, à cette étrange révélation. La presse s'en est saisie, il fallait s'y attendre. Quelques jours après, passant par

Vienne, j'ai en entre les mains un journal (*Deutsches Volksblatt*, numéro du 31 août 1897) qui intitulait un article fulminant : « Les hommes transformés en lapins à expériences (1). » Il y donnait libre cours à ses sentiments d'horreur, et concluait en demandant des poursuites judiciaires.

J'espère qu'on n'en viendra pas là. Mais que penser d'une curiosité scientifique poussée au point d'inoculer à de malheureux malades sans défense, un poison qui peut avoir pour eux les conséquences les plus désastreuses !

Toute considération morale à part, il reste ce fait, que sur 9 paralytiques généraux, 3 ont contracté la syphilis à la suite de l'inoculation. Donc ils n'étaient pas syphilitiques ; donc la syphilis n'avait rien à voir dans leur maladie. Et si l'on veut absolument que la syphilis exerce une action, ce sera, comme pour le tabes, à titre de cause banale, que l'on peut mettre sur la même ligne que l'alcoolisme, l'abus du tabac, les traumatismes craniens, etc. C'est ainsi que l'a envisagé le professeur Otto Binswanger (d'Iéna) dans son exposé de la question.

Pour moi, il m'est resté de cette discussion la consolante certitude que, sans risquer de passer pour un « aliéniste eucroûté dans son asile », je puis, provisoirement du moins, rester fidèle à l'opinion que j'ai défendue, il y a des années déjà, que la vraie cause de la paralysie générale est le *surmenage* (surmenage de toute espèce) et que les causes habituellement invoquées, et énumérées plus haut, n'agissent qu'en diminuant et en altérant la force de résistance de l'organisme. Il sera toujours facile d'invoquer une quelconque de ces causes, car le paralytique général, qui n'est atteint qu'à l'âge de la maturité (de trente à cinquante ans environ), ne

---

(1) Die Menschen als Versuchskaninchen !

saurait vraisemblablement être arrivé à cet âge sans avoir eu antérieurement quelque accroc dans sa santé.

Le D<sup>r</sup> Greidenberg (de Symferopol) a fait des recherches sur la paralysie générale chez la femme. Elle devient, suivant lui, de plus en plus fréquente, si bien que, dans le gouvernement de la Tauride, la proportion relative dans les deux sexes n'est plus que de 1 à 2. Greidenberg a constaté aussi, — remarque déjà faite avant lui, — que, chez la femme, la paralysie générale tend à se répandre des basses classes, où elle a d'abord été observée, dans les classes plus élevées, tandis que le mouvement en sens inverse se produit chez l'homme.

Une séance a été consacrée à l'*hypnotisme et à la suggestion* dans leurs rapports avec la médecine légale et les maladies mentales. On connaît la doctrine de l'école de Nancy opposée à celle de la Salpêtrière, et l'on sait avec quel talent elle est défendue par celui qui en a été l'infatigable vulgarisateur, notre ami le professeur Bernheim. Une fois de plus il nous a tenus sous le charme de sa parole ardente et convaincue; ceux qu'il n'a pas convertis n'ont pu s'empêcher de rendre hommage à son talent.

Le D<sup>r</sup> Bérillon (de Paris), partisan décidé de la suggestion hypnotique, a raconté les succès que lui a donnés sa méthode dans la pédagogie des dégénérés héréditaires, et les avantages qu'il retire de l'association de l'hypnotisme aux narcotiques et aux anesthésiques.

Tokarsky (de Moscou) a parlé de l'application de l'hypnotisme et de la suggestion au traitement des maladies mentales : jusqu'ici cependant les aliénés passaient pour réfractaires, sauf peut-être dans les variétés du délire émotif, où Gorodichze (Paris) vante la psychothérapie.

La dernière question du programme était : le *traitement opératoire des maladies du cerveau*, pour la dis-

cussion de laquelle notre section a tenu séance avec la section de chirurgie. Les chirurgiens sont devenus si hardis, qu'ils ne craignent plus de pénétrer avec leurs instruments dans la cavité du crâne et d'entamer un organe aussi délicat que le cerveau. On a publié les succès.

Je voudrais qu'on publiât avec le même soin les insuccès, car ils sont nombreux par suite de l'incertitude du diagnostic. Le professeur Oppenheim (de Berlin) en a fait le bilan et a conseillé la prudence. Les insuccès cependant n'infirmes pas les beaux résultats obtenus par un grand nombre d'opérateurs, notamment dans les cas d'épilepsie jacksonienne; on lira avec intérêt les observations du professeur Bergmann (de Berlin), Lucas-Championnière et Ang. Voisin (de Paris), Doyen (de Reims), etc. Elles font espérer un bel avenir pour la chirurgie du cerveau, qui finira par acquérir le même degré de sûreté et de précision que celle des autres cavités.

En dehors du programme arrêté d'avance, chaque congressiste pouvait communiquer ses travaux personnels sur un sujet de son choix. Ces communications ont été fort variées: je ne citerai que celle de Vallon et Marie sur la *mélancolie*, dans laquelle ils s'efforcent de délimiter le syndrome mélancolie dans ce qu'il a de typique et d'essentiel, et de le séparer des idées mélancoliques qui ne sont qu'accessoires et variables; de Toy (de Lyon) sur le *délire de persécution*; moi-même, j'ai lu une note sur l'*hébétéphrénie*, résumant un travail que je me propose de publier prochainement.

Le professeur Jolly (de Berlin) a parlé de la *folie polyneuritique*; rappelant que c'est au professeur Korsakoff que l'on doit les premiers travaux (1) sur cette

---

(1) Déjà en 1889, au Congrès de Paris.

psychose, il a proposé de l'appeler à l'avenir *maladie de Korsakoff*, ce qui a été voté par acclamation.

Il est un mémoire dont je voudrais bien donner le résumé, tant il m'a frappé par les détails de haut intérêt qu'il renferme : c'est celui de A. Mendelssohn (de Saint-Petersbourg) sur *la condition des infirmiers dans les asiles d'aliénés russes*. Mais n'ayant pas le texte sous les yeux, je craindrais de citer des chiffres erronés. J'ai gardé l'impression que l'auteur réclame une réforme radicale : les infirmiers n'étant pas assez rémunérés, ne peuvent être recrutés comme il le faudrait, et sont généralement tout à fait ignorants.

Le professeur Meschede (de Königsberg), à propos d'un cas de folie chez un lépreux, accuse la lèpre d'en avoir été la cause déterminante ; cette étiologie a été fortement mise en doute par plusieurs des médecins qui observent fréquemment la lèpre, très répandue encore dans certaines provinces. Il me resterait à signaler les notes de Marie sur *l'assistance familiale des aliénés*, de Sikorsky (de Kiev) sur *la statistique de la folie dans l'armée russe*, celle que Schüle a envoyée sur la *katonie* ; j'en ai assez dit pour montrer que nos séances ont été bien remplies.

Notre dernière réunion a eu lieu à la Clinique même de psychiatrie. Nous avons trouvé là une installation magnifique et telle que, sans doute, l'Université de Moscou est seule à en posséder une. Sur un vaste terrain d'environ 6 hectares, situé aux portes de la ville, et qui lui a été cédé par la Municipalité, l'Université a pu faire construire, avec tous les perfectionnements les plus modernes de la science et de l'hygiène, toutes les cliniques nécessaires à l'enseignement. Elles comprennent six cents lits. Chaque clinique est séparée des autres et indépendante.

Ce qui peut donner une idée de ce qu'est cette in-

comparable *Cité des Cliniques*, c'est qu'elle a coûté près de quatre millions de roubles (1) et que les allocations annuelles pour son entretien montent à quatre cent seize mille roubles. Livrée à ses seules ressources, l'Université n'aurait pas pu arriver à un résultat pareil. Mais elle a trouvé de généreux donateurs : l'un a fait tous les frais de la clinique de dermatologie et de syphilis ; un autre lui a donné l'ambulance clinique générale ; à un troisième est due la clinique des maladies de la gorge, de l'oreille et du nez ; enfin, la clinique de psychiatrie a été construite et meublée par une dame généreuse, M<sup>me</sup> veuve Morozof, qui a consacré à cette œuvre près de 500,000 roubles. La clinique de psychiatrie est contiguë à celle de neurologie : elle compte cinquante lits (30 h. et 20 f.).

Il faudrait un article spécial pour faire la description de cette installation dont le professeur Korsakoff, les assistants et médecins de la clinique, nous ont fait les honneurs avec leur cordialité habituelle. Je dirai seulement que, dans la salle des conférences, assez vaste pour contenir deux cent cinquante auditeurs, j'ai vu sur les murs, parmi les portraits des aliénistes célèbres, ceux de Pinel, de Calmeil, de Morel, de Charcot, et, parmi les vivants, de Magnan ; j'ai été fort touché de cet hommage rendu à nos maîtres.

Enfin, le dernier jour, visite à l'asile municipal d'aliénés Alexeiev, où nous avons été reçus de la façon la plus gracieuse par le D<sup>r</sup> Victor Bontzke, qui en est le directeur médecin en chef. Comme à la Clinique, nous avons pu admirer l'ingénieuse disposition des bâtiments, l'extrême propreté des salles. Ce qui m'a frappé, c'est combien le personnel subalterne est nombreux, ce que nécessite sans doute la pratique du non-restreint.

---

(1) Le rouble vaut 2 fr. 70.



Le Congrès était terminé. Avant de se séparer, il avait eu à prendre deux décisions :

La ville de Moscou, pour perpétuer le souvenir du Congrès, avait voté les fonds nécessaires pour créer un prix de 5,000 francs à décerner tous les trois ans à un médecin signalé par ses travaux. La désignation appartient au Comité des délégués des différentes nations. Cette année, sous la présidence et sur la proposition de Virchow, le prix a été, à l'unanimité, attribué au vénérable Dunant, de Genève. Le délégué français n'assistait pas à cette séance ; son nom ne figure pas au procès-verbal.

Il s'agissait ensuite de désigner la ville où aurait lieu le Congrès de 1900. On proposait Paris. Les Allemands, Virchow en tête, ont voté pour Madrid. Le délégué du Mexique proposait Mexico ; celui du Japon, Yokohama. La majorité a désigné Paris. C'est donc Paris qui verra, en même temps que l'Exposition, le XIII<sup>e</sup> Congrès international de médecine, dont je crois bien que l'organisation n'ira pas sans difficultés. N'eût-il pas été plus sage de faire, comme en 1889, de laisser chaque spécialité, chaque section, organiser son petit Congrès international ? Les réunir en un seul me paraît peu pratique ; on risque de tomber dans la confusion. Espérons que tout ira pour le mieux. Le secrétaire général désigné, M. le professeur agrégé Chauffard, a tout ce qu'il faut pour le faire réussir.

J. CHRISTIAN.

---

# Pathologie

---

DES VARIÉTÉS CLINIQUES

DU

## DÉLIRE DE PERSÉCUTION

Par les D<sup>rs</sup> Th. TATY et J. TOY

Chefs de clinique des maladies mentales à la Faculté  
de médecine de Lyon.

*Suite et fin* (1).

---

### IV

Nous voici maintenant en présence d'observations dans lesquelles il est difficile de trouver des caractères particuliers. Ces malades sont à la période d'état du délire de persécution classique. Elles se ressemblent toutes au point de vue clinique et nous ne saurions dire, soit que les renseignements nous manquent, soit que l'on veuille accuser notre investigation d'insuffisance, dans quel sens ces malades vont évoluer et même si elles évolueront.

Une seule recherche pourrait nous guider et nous conduire à une interprétation de leur avenir, bien douteuse, pour ne pas dire aventurée. Une partie de ces malades ont des antécédents héréditaires, une autre

---

(1) Voir les *Annales* de janvier-février, mars-avril, mai-juin, juillet-août et septembre-octobre 1897.

partie n'en a pas. Mais pour ces derniers, nous ne voulons pas prendre sur nous d'en garantir l'absence. Combien de fois n'est-on pas trompé en cette matière; aussi avons-nous très intentionnellement présenté ensemble ces malades sans nous prévaloir d'une distinction qui nous paraît faiblement justifiée.

Obs. CXXXVIII. — Ch... (Eugénie), comptable, vingt-cinq ans, entrée le 6 septembre 1879.

*Antécédents héréditaires.* — Grand-père maternel mort aliéné.

• Mère aliénée, internée à l'asile.

*Antécédents personnels.* — Caractère impressionnable. Menstruation irrégulière.

• Début il y a dix mois, marche progressive. Sa mère écrit pour lui nuire. Hallucinations de l'ouïe, accès d'agitation.

*État actuel.* — Persécutions, hallucinations de l'ouïe, méchante.

Ne veut pas répondre. Pas d'idées de grandeur.

Pas d'affaiblissement intellectuel.

Durée : dix-sept ans.

Obs. CXXXIX. — D... (Marie-Thérèse), repasseuse, trente et un ans, entrée le 21 juillet 1883.

*Antécédents héréditaires.* — Père mort aliéné, une sœur épileptique, une autre sœur très nerveuse.

*Antécédents personnels.* — Menstruation irrégulière. Fièvre typhoïde dans son enfance, asymétrie cranio-faciale; s' imagine, depuis quatre mois, que les gens la regardent; elle les injurie. On l'insulte, on lui veut du mal... sa mère excite les gens contre elle.

Pas de troubles moteurs ou sensitifs.

*État actuel.* — Hallucinations de l'ouïe... on la persécute, on lui vole sa pensée.

Pas de mégalomanie, pas d'affaiblissement intellectuel.

Durée : treize ans.

Obs. CXL. — B... (Reine), quarante-neuf ans, entrée le 20 mars 1881, modiste.

Père alcoolique.

*Antécédents personnels.* — Chagrins d'amour, mauvaises

affaires, bonne santé habituelle, une fausse couche à vingt-huit ans.

Persécutée par sa fille, sa sœur et son amant ; érotique.

*État actuel.* — Même délire de persécution à l'égard des mêmes personnes, sans mégalomanie, sans affaiblissement intellectuel.

Début : huit jours avant son entrée.

Durée : quinze ans.

Obs. CXLI. — O... (Françoise), quarante-quatre ans, tisseuse, entrée le 8 juillet 1885.

*Antécédents héréditaires.* — Père mort à l'asile, d'un ramollissement cérébral, une tante est atteinte du délire des persécutions.

*Antécédents personnels.* — Aucune maladie ; goitre. Depuis quatre ans, à la suite de la mort de sa mère, se plaint des voisins, les accuse de méfaits et boit de l'arquebuse. Il y a dix mois, son frère la quitte, son état s'aggrave. Hallucinations de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, de la sensibilité générale ; ne fait ses courses que la nuit.

1882. — Mêmes idées de persécution ; surexcitation.

*État actuel.* — Mémoire bien conservée.

Pas de mégalomanie, pas d'affaiblissement intellectuel, ni ses hallucinations.

Durée : quatorze ans.

Obs. CXLII. — P... (Marie-Antoinette), quarante-neuf ans tisseuse, entrée le 17 juillet 1885.

*Antécédents héréditaires.* — Une tante avait un tic nerveux.

*Antécédents personnels.* — A eu la petite vérole à vingt et un ans.

Délire des persécutions ; on l'empoisonne, on la poursuit par la physique. Hallucinations de l'ouïe, légère excitation.

*État actuel.* — Hallucinations de l'ouïe, ni ses idées d'empoisonnement, on la physique de temps en temps.

Pas de mégalomanie, pas d'affaiblissement intellectuel.

Durée : dix ans.

Obs. CXLIII. — M... (femme F...), quarante et un ans, entrée à l'asile le 22 novembre 1885.

*Antécédents héréditaires.* — Père disparu, sans qu'on ait pu retrouver ses traces.

*Antécédents personnels.* — Nerveuse et impressionnable.

Depuis deux ans, maux de tête fréquents; depuis deux mois, insomnie; depuis quinze jours, délire des persécutions. Electrisée par une institutrice qui habite au-dessus de chez elle; les voix téléphoniques ne cessent de fondre sur son nom.

*État actuel* : Cherche à dissimuler ses hallucinations; on la téléphone, on lui donne des coups, on fait sauter son sommier. Ni mégalomanie, ni affaiblissement intellectuel.

Durée : dix ans.

Obs. CXLIV. — Th..., veuve J..., corsetière, cinquante et un ans, entrée le 15 mars 1885.

*Antécédents héréditaires*. — Un frère aliéné.

Le début du délire remonte à six mois et a coïncidé avec la suppression des règles. Tout le monde lui veut du mal. Hallucinations de la vue et de l'ouïe. Idées de suicide. Méfiante.

Décembre 1885. — Sort de l'asile, améliorée.

Mars 1891. — Revient avec des hallucinations multiples; s'entend appeler folle, cocotte, dans les soubassements de sa chambre, on l'empoisonne avec un gaz, on lui jette un poison sur le cou. Accuse la famille de son mari.

Sournoise. Dissimule ses idées délirantes.

*État actuel*. — Toujours très méfiante; il faut lui arracher les mots. Son mari l'a fait interner pour faire la cour à une autre.

Pas de mégalomanie. Pas d'affaiblissement intellectuel.

Durée : onze ans.

Obs. CXLV. — R..., femme Th..., tordeuse, quarante-deux ans, entrée le 2 mai 1887.

*Antécédents héréditaires*. — Père alcoolique.

*Antécédents personnels*. — A eu à quatorze ans une maladie nerveuse avec beaucoup de mouvements (chorée?). Depuis, a toujours été très nerveuse. Persécutée. Hallucinée.

Juin 1890. — Sort de l'asile.

Août 1895. — Revient persécutée par son patron qui l'a mise à la porte, et a fait crier par le tambour de ville que toute sa famille est à Nouméa. Persécutée par le médecin-chef et la surveillante. Refuse énergiquement de se laisser examiner.

*État actuel*. — Persécutée. Donne les noms de ses persécuteurs depuis le début de son affection : le maire, le curé, le patron.

Hallucinations de l'ouïe persistantes.

Pas d'idées de grandeur. Pas d'affaiblissement intellectuel.  
Durée : huit ans.

OBS. CXLVI. — M... (Georgine), quarante-sept ans, domestique, entrée le 30 décembre 1889.

*Antécédents inconnus.*

On lui fait de la physique. On change le goût de tout ce qu'elle mange. Hallucinations de l'ouïe auxquelles elle répond.

*État actuel.* — On la physique. On lui dit des sottises. Ne sait pourquoi on l'a internée. Pas de mégalomanie. Pas d'affaiblissement intellectuel. État physique, bon.

Durée : six ans.

OBS. CXLVII. — V... (Caroline), veuve M..., trente-huit ans, entré le 12 mai 1886.

*Antécédents personnels.* — Migraineuse. Fausse couche il y six mois. Troubles mentaux depuis un an.

A l'entrée : persécutée par son mari et sa famille ; on lui a jeté un sort ; on lance contre elle des chiens qui lui mordent les jambes.

Hallucinations de la vue, de l'ouïe et du toucher.

*État actuel.* — Hallucinations génitales. Dit qu'on ne la persécute plus, mais dissimule.

Pas de mégalomanie. Pas d'affaiblissement intellectuel.

Durée : dix ans.

OBS. CXLVIII. — L... (Marie), femme B..., quarante-six ans, ménagère, entrée le 22 juin 1887.

*Antécédents personnels.* — Couche laborieuse ayant nécessité le sacrifice de l'enfant. Prolapsus utérin consécutif.

Tremblement à petites oscillations rapides de la tête (néga-tion). Elle aurait tremblé ainsi depuis l'âge de huit ans, et interprète ce tremblement par la physique.

*État actuel.* — Même tremblement de la tête. On la physique dans tout le dos ; les Lyonnais sont fous ; ils l'ont fait enfermer, ils lui disent des sottises, surtout en dormant. Pas de mégalomanie. Pas d'affaiblissement intellectuel.

Durée : huit ans.

OBS. CXLIX. — C... (Caroline), femme L..., passementière, cinquante-cinq ans, entrée le 16 septembre 1888. Mère alcoolique.

A l'entrée : délire des persécutions avec hallucinations de

Pouïe et de la sensibilité générale. Est poursuivie par une bande soudoyée par son mari. On l'électrise, on l'empoisonne, on la roue de coups. Se dit enceinte ; le serait devenue d'une façon mystérieuse qu'elle ne veut pas expliquer.

Hallucinations de l'odorat. Tic souffleur.

*État actuel.* — Toujours très persécutée. Méchante. Pas d'idées de grandeur. Pas d'affaiblissement intellectuel.

Durée : sept ans.

Obs. CL. — P... M... (Catherine), couturière, quarante-deux ans, entrée le 4 avril 1889.

Air grincheux. On la persécute, on veut l'empoisonner. Elle tire un coup de revolver dans la rue pour se débarrasser d'un homme qui veut l'attaquer.

*État actuel.* — Dissimule son délire. Vous devez vous tromper, dit-elle, on ne m'a jamais fait de mal. Ni mégalo-manie. Ni affaiblissement intellectuel. Durée : sept ans.

Obs. CLl. — L... (Marie), tissuse, trente-huit ans.

Entrée le 29 septembre 1888.

Merc morte paralysée à cinquante-cinq ans.

A l'entrée, persécution, insomnie, agitation passagère. On l'a volée. L'avocat, chargé de sa défense, lui a dérobé ses papiers. Est allée faire du scandale chez lui à plusieurs reprises. Souffre dans les reins de douleurs et de fourmillements qu'elle attribue à une influence étrangère.

*État actuel.* — Très persécutée, ne veut répondre à aucune question. Excitée, méchante, pas d'idées de grandeur, pas d'affaiblissement intellectuel.

Durée : sept ans.

Obs. CLII. — D... (Amélie), veuve R..., quarante-deux ans.

Entrée le 27 juillet 1891.

Bonne santé habituelle. Pas d'alcoolisme.

Très affectée de la mort de son mari il y a six ans.

Début il y a dix-huit mois : insomnie, céphalalgie, hallucinations de l'ouïe. Sa propriétaire avait un système de fils électriques qui emportaient sa voix et au moyen desquels elle devinait la pensée de sa locataire. Entend le phonographe. S'excite en reconnaissant un ennemi dans la personne d'un interne.

1892. — On la traite de folle, les hallucinations sont toujours à droite.

*État actuel.* — Agitable, injurieuse, est le jouet du téléphone.

Persécutée par la surveillante en chef.

Pas de mégalomanie. Pas d'affaiblissement intellectuel.

Durée : six ans.

Obs. CLIII. — H... (Jeanne), femme P..., quarante-deux ans, sans profession.

Entrée le 20 avril 1889.

Depuis un an, son caractère se modifie ; elle perd le goût du travail. Depuis trois mois, délire de persécution, avec idée fixe de divorcer. Croit reconnaître des soldats allemands qui la cherchent pour lui faire du mal.

Prétend que des messieurs embrassent ses filles pour leur donner des maladies contagieuses.

Hallucinations de l'odorat. Excitation.

*État actuel.* — Toujours montée contre son mari ; veut divorcer ; c'est l'hypnotisation qui l'a rendue folle.

Entend des voix nuit et jour.

Pas d'affaiblissement intellectuel. Pas de mégalomanie.

Durée : six ans.

Obs. CLIV. — Ch..., femme O..., trente-trois ans, sans profession.

Entrée le 8 mai 1893.

A eu deux enfants et une fausse couche.

A eu la rougeole et la fièvre muqueuse.

Janvier 1894. — Se plaint de démangeaisons et se gratte avec fureur. Réponses brusques et courtes.

Persécutée par la famille de son mari.

*État actuel.* — Hallucinations de l'ouïe, dissimulées avec soin.

Persécutée par la famille de son mari.

Pas d'idées de grandeur. Pas d'affaiblissement intellectuel.

Menstruation régulière.

Durée : trois ans.

Obs. CLV. — C... (Marie-Adélaïde), cinquante-quatre ans, sans profession.

Entrée le 15 novembre 1892.

Une sœur, âgée de quarante-neuf ans, présente des troubles intellectuels.

Depuis deux mois est en butte aux persécutions de ses voi-



sins qui l'injurient par la fenêtre, la martyrisent par l'électricité et le téléphone; ils ont jeté dans sa chambre une peau de lièvre pourrie. Elle a porté plainte au procureur, contre M. Sabourot et sa femme, qui la téléphonent depuis deux ans, et lui disent qu'elle est une fille perdue..., l'asile est plein de fils téléphoniques..., les malades la téléphonent.

Insomnie.

*État actuel.* — Toujours téléphonée, mais s'en cache; je n'ai jamais dit qu'on me faisait des misères, dit-elle. Entend des voix, mais ne voit personne.

Dort bien; état général bon.

Pas d'idées de grandeur.

Pas d'affaiblissement intellectuel.

Durée : cinq ans.

OBS. CLVI. — V... (Marie), veuve Y..., quarante-quatre ans, lingère, entrée le 19 décembre 1893.

Pas d'antécédents héréditaires.

Une fille a la danse de Saint-Guy; depuis trois ou quatre ans, coliques hépatiques avec vomissements verdâtres.

Accuse M. Dodu de tous ses malheurs; il lui envoie une meute de chiens dans les jambes; il lui envoie un fluide qui lui traverse le bas-ventre; elle entend les voisins rire d'elle; elle voit des clartés la nuit; elle entend des airs de musique. On lui fait avoir ses règles avant leur époque.

Se plaint de tout le monde; écrit sur de minuscules morceaux de papier.

*État actuel.* — Parle avec volubilité : tout le monde la torture; on lui coupe la poitrine; on l'empêche de dormir.

Pas d'idées de grandeur; pas d'affaiblissement intellectuel.

Durée : deux ans.

OBS. CLVII. — E... (Catherine), sans profession, quarante-deux ans, entrée le 23 juin 1891.

Pas d'antécédents. — Depuis trois ans plusieurs fonctionnaires de son pays et un liquoriste qui habite en face de chez elle lui cherchent querelle. Des gens viennent faire du bruit la nuit. Elle a entendu dire : « La vois-tu dans sa chambre? Eh bien! tire un coup de fusil ». Tous ces gens ont double vue. Pendant deux mois elle a surveillé ses voisins nuit et jour.

A l'asile se plaint de tout le monde; méchante.

Menstruation régulière. Agitée le jour qui précède et les deux jours qui suivent ses règles.

Lettres aux autorités.

Au cœur : roulement présystolique.

Cyanose et œdèmes passagers.

*État actuel.* — Toujours poursuivie et persécutée ; ne peut s'expliquer pourquoi ; elle n'a fait du mal à personne.

Pas de mégalomanie, pas d'affaiblissement intellectuel.

OBS. CLVIII. — B... (Virginie), femme G..., quarante ans, ménagère, entrée le 11 avril 1890.

Tempérament nerveux ; péritonite suite de couches il y a cinq ans.

A l'entrée : fosses iliaques douloureuses, constipation, excitation. Délire de persécution. M. Genay l'a empoisonnée ; M. Cusset l'a électrisée. On a rempli sa chambre d'un parfum très nuisible.

Mars 1891. — Illusions des sens : prend une femme pour son mari.

*État actuel.* — Empoisonnée par M. Genay, électrisée par M. Cusset, on lui donne des frissons, on l'insulte.

Pas de mégalomanie, pas d'affaiblissement intellectuel. Etat physique bon.

Durée : cinq ans.

OBS. CLIX. — B... (Pierrette), veuve N..., trente-neuf ans, cultivatrice ; entrée le 4 juillet 1891.

Excitée, méchante. Refuse de se laisser examiner.

Délire de persécution avec hallucinations et illusions.

*État actuel.* — Refuse de répondre. Délire toujours très actif. Méfiante.

Hallucinée ; la nuit elle répond à ses voix.

Pas de mégalomanie, pas d'affaiblissement intellectuel.

Durée : cinq ans.

OBS. CLX. — V..., femme V..., quarante-cinq ans, couturière ; entrée le 16 février 1894.

Persécutée par le maire et le curé de son village ; elle dépose des ordures sur les fonts baptismaux de l'église.

Grosse dilatation de l'estomac. Gros foie. Asymétrie faciale ; la malade ne voit pas bien de l'œil gauche qui est plus petit que le droit.

*État actuel.* — Ni mégalomanie, ni affaiblissement intellectuel. Etat physique : bon. Même délire.

Durée : deux ans.

OBS. CLXI. — S... (Marie-Marguerite), domestique, trenté-cinq ans, entrée le 10 septembre 1894.

Depuis trois ans, elle est poursuivie par des eures qui lui ont volé ses modestes économies ; elle ne les voit pas, elle ne les connaît pas, mais elle les entend dire qu'ils ont fait tout ce qu'ils ont pu pour l'empêcher de manger du pain.

*État actuel.* — Délire de persécution très intense ; nie ses hallucinations. Refuse de s'expliquer.

Ni mégalomanie, ni démence.

Durée : un an.

OBS. CLXII. — G... (Clotilde), femme C..., couturière, trente-six ans.

Entrée le 29 août 1890.

Père mort aliéné.

Très irritable, menteuse ; pas de crises de nerfs, mais crises de eolère.

Céphalalgies fréquentes.

Depuis un mois, bourdonnements d'oreilles. Un jour a accusé son mari d'avoir enfermé des téléphones dans un placard d'où partent des invectives. Deux ou trois personnes, mais plus spécialement son mari, sont l'objet de sa haine.

Des gens qu'elle ne voit pas l'injurient par le téléphone.

Oreille gauche : selérose au début, bouchon de cérumen.

Avril 1892. — Dans une lettre, dit qu'elle adore son mari ; dissimule habilement son délire de persécution ; mais en post-scriptum elle ajoute : Je garde mes réflexions personnelles.

*État actuel.* — Se demande pourquoi on l'a injuriée et n'en trouve pas la raison.

Pas de mégalomanie. Pas d'affaiblissement intellectuel.

Durée : cinq ans.

## V

### LE DÉLIRE DE PERSÉCUTION SUIVANT LES AGES

Le délire de persécution présente-t-il des différences d'allure suivant l'âge auquel il apparaît chez les malades ?

On sait depuis longtemps que ce délire se montre

surtout dans l'âge moyen de la vie, et nos observations confirment ce résultat. Mais il apparaît aussi dans la jeunesse et peut même se trahir dans l'adolescence et l'enfance. Dans nos observations nous en relevons deux (Obs. XVI et CXXXVII) où les troubles psychiques se montrent à dix-huit et dix-neuf ans. Dans deux autres (Obs. XV et CIII), ils apparaissent à vingt-deux ans, et dans six entre vingt-cinq et trente ans. Ce qui frappe dans ces cas c'est la longue durée du délire et la résistance à la démence, signes révélateurs de l'influence héréditaire. C'est parmi ces jeunes sujets que nous voyons aussi apparaître la psychose sous l'influence d'une maladie générale, tuberculose, affection du cœur, ou de l'état puerpéral. Quelques-uns guérissent à la suite d'un premier séjour dans un asile, puis y reviennent vers quarante ans avec du délire franchement systématisé.

La ménopause a été signalée comme exerçant une influence néfaste sur le développement du délire de persécution ; ou bien une malade antérieurement atteinte rechute à cette époque, ou bien les troubles se montrent pour la première fois avec l'irrégularité menstruelle. Nous l'avons déjà relevée comme cause occasionnelle dans les observations IV, XXIII, LXIV, LXX, LXXII, CXLIV. Presque toutes ces malades ont des tares personnelles ou héréditaires. Le délire marche avec rapidité, arrive très vite à la période d'état et même à la phase mégalomaniacale. Il a souvent une tournure mystico-érotique et, quelquefois, débute par de l'hypocondrie. Les hallucinations de la vue y sont fréquentes. Il faut peut-être incriminer dans ces cas l'usage de l'eau d'arquebuse, remède populaire dans notre région contre les troubles de « l'âge critique », bien que nos malades se défendent énergiquement de tout abus de ce genre.

Aux observations présentées nous joignons les quatre

suivantes dans lesquelles on retrouvera les caractères que nous venons de relever.

Obs. CLXIII. — D... (Marie), femme M..., sans profession, quarante-quatre ans.

Entrée novembre 1884. Pas d'antécédents héréditaires.

Très nerveuse, très émotive. Début il y a dix mois, coïncidant avec hémorragies abondantes de la ménopause.

Depuis quinze jours, hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Novembre 1885. — On ne peut se fier à personne, dit-elle; je ne veux pas revenir sur le passé. État physique bon.

Mai 1887. — Sort.

Mai 1894. — Revient, encore plus persécutée; on la battait, on l'appelait folle. A été amenée à l'asile par ses ennemis.

Voit continuellement son mari qui vient la battre.

État actuel. — Même délire de persécution très limité : son mari, son divorce en sont le sujet.

Pas de mégalomanie; pas d'affaiblissement intellectuel.

Durée dix ans.

Obs. CLXIV. — O..., femme B..., quarante-cinq ans, frangeuse.

Entrée le 28 février 1881.

Antécédents héréditaires. — Père alcoolique, mère aliénée, un frère alcoolique.

Antécédents personnels. — Menstruation normale, ni enfants ni fausses couches. Ménopause en 1881. Caractère difficile. Pas d'alcoolisme.

Depuis six mois, se dispute avec les voisins, se bat avec son mari.

Hallucinations de la vue, de l'ouïe, de la sensibilité générale.

Pas de troubles physiques.

État actuel. — Même délire : persécutée par les médecins, n'est pas folle.

Pas d'idées de grandeur, pas d'affaiblissement intellectuel.

Durée : quinze ans.

Obs. CLXV. — B..., femme S..., cinquante et un ans, cigarière.

Entrée le 13 juillet 1894.

Père mort dans un asile.

Goitre volumineux, plus marqué à droite.

Début il y a dix ans ; aggravation depuis trois ans, s'agite, crie, méchante. Ces jours derniers était devenue insupportable.

Mange toujours dehors, en se couvrant la tête de son tablier.

Persécutée par M. Rodule.

*État actuel.* — Méchante. Refusc de se laisser examiner.

Pas de mégalomanie, pas de démence.

Durée : douze ans.

OBS. CLXVI. — L... (Marie-Rose), cinquante-trois ans, journalière.

Entrée à l'asile le 20 février 1885.

*Antécédents héréditaires.* — Inconnus.

Très dévote. Début il y a trois ans. A passé par une phase mystique, puis phase de persécutions, idées d'empoisonnement, etc.

*État actuel.* — Persistance des idées de persécution.

Pas d'idées de grandeur, pas d'affaiblissement intellectuel.

Durée de l'évolution : treize ans.

Dans son excellent rapport au Congrès de Bordeaux sur les Psychoses de la vieillesse (août 1895), M. Ritti, reprenant une grande partie des idées déjà publiées dans le Dictionnaire de Dechambre et les complétant par les recherches de Fürstner et de M. Séglas, a attiré l'attention sur les cas assez rares de délire systématisé de persécution dans la vieillesse. Il en a rapporté deux observations à titre d'exemples : l'une personnelle, l'autre empruntée à M. Séglas. Parmi les malades que nous avons sous les yeux, nous avons pu en observer quatre chez lesquelles le délire a débuté après soixante-dix ans.

OBS. CLXVII. — *Délire de persécution systématisé à soixante-seize ans.* — *Durée : quatre ans, sans démence. Mort.*

G... (Catherine), veuve D..., tisseuse, quatre-vingts ans, entre à l'asile le 16 décembre 1893.

Etat physique assez satisfaisant. La face, les paupières sont un peu bouffies ; les artères sont sinueuses, un peu dures.

Au cœur, le premier bruit est court. Mais il n'y a pas de souffle. La malade ne se plaint, du reste, ni de palpitations ni d'essoufflement. Elle s'enrhume un peu de temps à autre. Elle entend bien et n'a pas besoin de se servir de lunettes. Elle s'est toujours bien portée, a eu cinq enfants, et a travaillé jusqu'à ces derniers mois. Elle paraît encore vigoureuse, parle avec une certaine volubilité, mais est calme et répond nettement aux questions qu'on lui pose.

Depuis quatre ans des cousins lui font toute espèce de misères. Ils veulent s'approprier une donation qui lui a été faite, et viennent la nuit en esprit pour la physiquer, la tourmenter. Ils font « du sabbat » dans sa chambre, cassent ses vitres, l'empêchent de dormir. Elle ne les voit pas, mais les entend seulement. Des voix lui crient alors de se défendre, ce qu'elle fait consciencieusement, car les murs de sa chambre, le plafond, le lit sont zébrés de coups de hache.

A l'asile les hallucinations continuent; mauvais esprits, magiciens, spirites lui parlent sans cesse. On ne constate aucun signe de démence.

La malade meurt de pneumonie le 20 mars 1894.

OBS. CLXVIII. — *Délire de persécution à soixante-dix-huit ans. — Très léger affaiblissement intellectuel. — Durée : trois ans.*

Cl... (Marie-Jeannette), soixante-dix-huit ans, garde-malade, entre à l'asile le 17 octobre 1892.

Bien portante jusqu'en février 1892, cette malade a commencé à divaguer à cette époque. Logée à côté d'un hospice d'incurables, elle s'imagina qu'elle était poursuivie par eux, qu'ils avaient creusé des souterrains pour pénétrer jusque dans sa chambre dont ils enlevaient les murs et même le plafond. Ils faisaient de la physique la nuit dans les souterrains et avaient même essayé de mettre le feu. Sa fille l'ayant un jour laissée seule trouva à son retour tous les meubles bouleversés et la vaisselle brisée.

A l'asile ce délire continue. Aux incurables se joignent les Francs-Maçons. Elle reste en bonne santé, ne présentant comme symptômes de faiblesse intellectuelle qu'un peu d'affaiblissement de la mémoire. Cet état se maintient jusqu'en février 1895 où, à la suite d'une attaque de ramollissement cérébral, elle meurt le 19 février 1895.

OBS. CLXIX. — *Délire de persécution à soixante-quatorze ans. — Radotage sénile. — Durée : un an. — Mort.*

M... (Marie), femme V..., marchande ambulante, soixante-quatorze ans, entre à l'asile le 9 juin 1888.

Un de ses neveux est interné à l'asile.

La malade a toujours eu une bonne santé. Les hallucinations auditives ont apparu il y a six mois environ. Des voix lui parlent de tous les côtés, lui dictent ses pensées et ses actes. Tous les hommes viennent lui dire des sottises. Le petit Poucet vient continuellement lui prendre ce qu'elle a. Elle a commencé par croire que son mari, qui est mort il y a neuf ans, la rendait très malheureuse et la battait souvent, est revenu. Son âme s'est cachée dans ses jupons. Elle le voit maintenant en corps et en âme avec un manteau. Le délire s'est rapidement systématisé. Elle croit maintenant qu'elle est une victime, qu'on la persécute parce qu'on est jaloux de son honnêteté, et que la justice de Nantes la cherche pour la faire brûler.

Tout ce délire est débité d'une façon un peu incohérente. La mémoire des faits anciens très vive, est faible pour les faits récents. La nuit la malade s'agite et a de l'insomnie jusqu'à minuit.

Le délire continue; elle dialogue avec des voix.

Mort le 31 septembre 1888 par pleurésie droite.

OBS. CLXX. — *Délire de persécution à soixante-treize ans. — Démence progressive. — Durée : quatre ans. — Mort.*

M... (Marie-Angélique), soixante-treize ans, couturière, entre à l'asile le 4 septembre 1879.

Il y a dix mois que la malade, jusqu'alors bien portante, présente des signes de délire. Elle se croit en butte à des poursuites. Ses voisins l'accusent d'avoir volé et d'avoir un enfant, tandis qu'elle a toujours été d'une chasteté parfaite. Elle se sauve alors de chez elle et se met à errer sans but.

La mémoire est perdue presque complètement.

Mort le 3 mars 1883, par pleurésie avec asystolie.

Ces quatre observations brièvement résumées dans leurs traits essentiels, sont bien, nous semble-t-il, des



exemples de délire de persécution sénile. Le début brusque, la systématisation rapide, le caractère un peu enfantin des conceptions les distinguent seuls du délire des adultes. Nous n'y avons pas rencontré d'idées mégalomaniaques. La démence s'est surtout montrée chez la dernière malade.

De ces cas nous rapprochons les observations de délire de persécution ayant débuté après soixante ans, mais avant soixante-dix ans. Les malades qui l'ont présenté avaient depuis longtemps dépassé la ménopause et on ne peut rattacher à cette cause les troubles psychiques dont elles ont été atteintes.

Obs. CLXXI. — *Délire de persécution systématisé. — Début à soixante-huit ans. — Accès anxieux. — Sortie.*

B... (Aune-Joséphine-Antoinette), veuve B..., rentière, soixante et onze ans, entre à l'asile le 28 juillet 1879.

L'existence de tout état anormal qui pourrait jouer un rôle dans l'étiologie est rigoureusement niée par les parents de la malade soit chez elle-même, soit dans la famille.

Nous apprenons seulement que cette femme, d'un tempérament assez irritable, a toujours eu de la tendance à vivre à l'écart et qu'elle a éprouvé de grands chagrins, mais à une époque assez éloignée. Le début, appréciable pour l'entourage, des troubles intellectuels, remonte à trois ans environ et la marche a été lentement progressive.

La malade se croit le but des attaques d'une troupe de malfaiteurs qu'elle désigne par le nom collectif de « la lanterne » et qui cherchent pendant la nuit tous les moyens de lui nuire. Du reste elle ne les a jamais vus et n'en connaît aucun. La nuit ils lui font entendre des bruits qui l'empêchent de dormir, cherchent à la couvrir d'une poudre très nuisible qui lui donne des accès de suffocation et lui a fait enfler les jambes. Sans qu'elle sache comment, elle s'est fort bien aperçue parfois, à leur saveur, que ses aliments étaient empoisonnés. Son délire est en général plus intense après les repas et surtout le soir; il arrive quelquefois à produire un état d'anxiété panophibique sous l'influence duquel la malade pleure, se désespère et parle d'attenter à sa

vie. Elle a même essayé de le faire et a été retenue un jour, alors qu'elle allait se précipiter par une fenêtre.

Les sentiments affectifs sont très diminués, la mémoire, surtout celle des faits récents, très affaiblie et la notion du temps bien obscurcie. L'insomnie est fréquente, l'appétit intact; mais pourtant, depuis le début de la maladie, cette femme a beaucoup maigri.

Après quelques phases d'excitation, la malade se calme et la famille réclame sa sortie le 30 septembre 1879.

Obs. CLXXII. — *Délire de persécution. — Début à soixante-huit ans. — Systématisation rapide.*

L... (Pauline-Mélanie), veuve D..., soixante-huit ans, ménagère, entre à l'asile le 6 avril 1895.

Depuis huit jours, hallucinations bilatérales de l'ouïe. Elle se croit dès lors poursuivie par une femme qui l'accuse d'être la maîtresse de son mari. Elle l'entend nuit et jour lui dire des injures. Cette femme voudrait l'empoisonner et s'introduit chez elle avec des fausses clefs. On la « télégraphie ».

Elle répond brièvement et méchamment, mais ne présente ni mégalomanie, ni démence.

Obs. CLXXIII. — R... (Madeleine), soixante-neuf ans, ouvrière en parapluies, entre à l'asile le 14 mai 1893.

Son père a eu des accès d'aliénation. Un frère alcoolique a eu du délirium tremens.

Début à la suite d'une saisie, il y a un an. On la poursuit, ses voisins l'insultent, cherchent à l'empoisonner; on lui a mis de la suie et des cafards dans une casserole où elle faisait cuire des lentilles; de l'eau de javel dans son eau, une croix dans sa paille, du « lissieux » sec dans son sel, etc.

Ce sont des curés et des religieuses qui ont fait dévaliser sa maison. Elle les a vus passer.

Elle pleure et se lamente continuellement sur les misères qu'on lui a fait endurer.

Légère incohérence. Faiblesse de la mémoire.

Obs. CLXXIV. — G..., veuve R..., cuisinière, soixante-neuf ans, entre à l'asile le 30 août 1890.

A eu des fièvres intermittentes. Dormait peu depuis quelques années. Des hommes passaient la nuit sur son toit. Puis

hallucinations de l'ouïe. On lui parlait des hauteurs environnantes par « le sténographe ». Pense enfin que c'est sa fille et sa famille qui lui font ces ennuis. Affaiblissement progressif.

Meurt le 17 mai 1891, par cachexie sénile.

OBS. CLXXV. — Cl... (Antoinette), veuve M..., soixante et onze ans, ménagère, entre à l'asile le 7 mars 1895.

Pas de maladies graves. Prolapsus utérin. Délire de persécution avec hallucinations de l'ouïe datant de deux ans environ. Actuellement elle pense qu'un physicien, à l'instigation des parents de son mari décédé, la frappe invisiblement; on empoisonne ses mets, on la vole, on la force à se lever la nuit. Elle entend des voix qui partent des murs, des greniers; on l'injurie. Ce sont ses voisins qui la tourmentent.

L'affaiblissement des facultés augmente rapidement. Elle devient incohérente. Dit qu'elle a 100,000 francs au chemin de fer. Les hallucinations diverses continuent, on l'empoisonne, on l'injurie, la nuit son lit se balance.

OBS. CLXXVI. — *Délire de persécution. — Hallucinations de l'ouïe. — Illusion de la vue.*

R... (Elisabeth-Augustine), veuve V..., soixante-six ans, rentière, entrée à l'asile le 28 avril 1893.

Ménopause il y a vingt ans. Hallucinée depuis cinq ans environ. On lui parlait au-dessous de son lit. Puis un homme de Saint-Clair, dont elle ignore le nom, lui a parlé par « le téléphone » à travers les murs. Cet homme lui téléphone toutes sortes d'injures. La fille de cet homme la poursuit; elle la voit à l'asile, elle est entrée comme infirmière pour la suivre. Accès d'agitation nocturne surtout. Puis fait son paquet pour s'en aller. Toutes les nuits sont agitées. Elle converse avec ses persécuteurs. Cette femme est sourde et goitreuse. Elle meurt le 24 octobre 1893, d'apoplexie.

OBS. CLXXVII. — *Délire de persécution. — Hallucinations de l'ouïe et de la vue.*

P... (Dominique), femme M..., soixante-six ans, entre à l'asile le 1<sup>er</sup> octobre 1885.

Le père de la malade aurait été aliéné. Les troubles présentés par la malade remontent à trois ans environ. Ce sont des hallucinations de l'ouïe et de la vue. Ses voisins l'injurient quand

elle passe. Ils viennent frapper à sa porte et faire du bruit la nuit. Ils lui font voir des animaux effrayants. (La malade nie l'alcoolisme.)

Cette malade marche à la démente. Elle se livre à des racontars et des bavardages interminables sur ses persécutions, et meurt d'affaiblissement progressif à la suite d'une fracture du col de l'humérus, le 23 février 1886.

Obs. CLXXVIII. — Ch... (Agathe), blanchisseuse, soixante et un ans, entre à l'asile le 1<sup>er</sup> mars 1891.

Depuis deux ans on l'insulte, on place des affiches injurieuses devant ses croisées; on lui fait respirer de la poudre qu'on met dans ses aliments. On vient lui donner des séances, la nuit: on lui crie constamment qu'elle est folle. Toutes les persécutions dont elle est l'objet sont dirigées par une bande à la tête de laquelle est un M. Ch... La malade a des illusions de la vue. A l'asile on ne la physique plus, mais on l'empoisonne encore. Elle ne présente en ce moment ni affaiblissement intellectuel, ni mégalomanie.

Ce groupe d'observations présente avec le précédent bien des traits communs. Ici comme là, c'est le début assez brusque du délire, c'est la systématisation rapide. Les idées mégalomaniaques sont rares, les conceptions délirantes un peu plus riches. L'affaiblissement intellectuel est souvent plus apparent que réel. Nous y relevons quelques hallucinations et surtout des illusions de la vue.

Le mode de début, la phase d'incubation sont assez difficiles à bien décrire, les malades étant muettes à ce sujet et les familles n'ayant été frappées que par les manifestations objectives du délire. Cependant l'observation suivante nous permet de voir comment peut naître l'idée de persécution.

Obs. CLXXIX. — V... (Louise), cinquante-sept ans, metteuse en main, entre à l'asile le 24 août 1895.

A toujours eu une bonne santé. Travailleuse, elle a pu faire des économies assez importantes dont elle est très fière. C'est une nerveuse émotive. Elle présente un peu de tremulation des

lèvres avec distorsion au moment de l'émission des mots. Les réflexes sont considérablement diminués des deux côtés. Un peu d'emphysème pulmonaire. Elle a eu d'abord de l'insomnie persistante, puis il lui a semblé entendre gratter dans les murs, marcher à petits pas dans la chambre voisine. Puis les voisins ont fait du bruit. L'insomnie persistant, elle s'est agitée. On lui a alors lancé une poudre infecte et enfin, actuellement, on l'accuse d'avoir des relations intimes avec son curé. C'est parce qu'elle remplit ses devoirs religieux qu'on lui en veut ainsi.

Cette malade, à la phase d'interprétations délirantes, va très probablement voir son délire se systématiser de plus en plus et elle évoluera comme les précédentes.

Obs. CLXXX. — P... (Anthelnette), femme Th..., soixante ans, sans profession, entrée le 13 juin 1892.

Début de la maladie, il y a quatre ans environ. Elle croyait que les voisins voulaient lui faire du mal. Dans la rue on la regardait de travers, ou faisait des signes d'intelligence contre elle. On se promenait devant sa maison par moquerie. La police laissait faire, aussi elle n'a jamais porté plainte.

La nuit elle ne dormait pas pour ne pas être surprise par ses ennemis. Ceux-ci ont parfois pénétré la nuit dans sa chambre et ont fait du bruit. Elle a eu des idées d'empoisonnement et préparait ses aliments elle-même dans sa chambre.

Son mari s'est ligué avec ses ennemis.

Un an après son entrée, s'est excitée et a montré des idées mégalomaniaques. Elle s'est dite être d'une grande famille.

Est actuellement dans le même état. Idées de persécution. Idées mégalomaniaques. Pas d'affaiblissement intellectuel sensible.

Obs. CLXXXI. — D... (Françoise), femme P.... cinquante-sept ans, tisseuse, entrée le 17 février 1892.

Ménopause depuis dix ans. La malade ne délire que depuis deux ans. Elle a commencé à se rendre compte que dans la rue les gens se moquaient d'elle. Puis sont survenues des hallucinations de l'ouïe nocturnes. Elle a alors porté plainte au juge de paix.

À l'asile systématisé son délire. Troubles de la sensibilité générale. Douleurs variées qu'elle attribue aux manœuvres de

ses persécuteurs. On l'a fait interner pour s'emparer de son bien. On l'a séparée de son mari pour mieux l'exploiter au préjudice de sa femme.

Actuellement, idées de grandeur et de persécution mêlées. Elle est poursuivie par les curés, on la crucifie, on l'injurie. Elle possède l'industrie du tissage, des départements, gouverne la préfecture. Excitable. Pas de démence.

Dans ces trois dernières observations, le délire a été reconnaissable avant soixante ans, mais après cinquante et en tous cas assez loin de la ménopause pour qu'on ne soit pas autorisé à conclure d'un rapport de cause à effet avec cet incident. Ce sont des exemples de transition entre le délire de persécution consécutif à la ménopause et le délire des vieillards proprement dits, car nous acceptons la limite établie par M. Ritti dans son rapport sur les psychoses de la vieillesse qui donne le chiffre de soixante ans comme le début de cette période de la vie.

Nous avons constaté, dans presque toutes ces observations, l'absence du délire mégalomane. Toute règle a son exception, car voici un cas dans lequel la mégalomanie apparaît à la suite d'hallucinations de l'ouïe.

Obs. CLXXXII. — B... (Françoise), soixante-huit ans, déveuse, entrée le 21 janvier 1893. Célibataire, a deux fils et une fille, un fils est curé, la fille est religieuse cloîtrée. Hallucinée depuis quatre ans environ.

Cette malade, atteinte d'insuffisance mitrale, a présenté du délire de persécution depuis quelques années. On lui disait des injures par le téléphone, on l'empoisonnait avec une poudre verte. On lui en jetait aux yeux. Elle a changé souvent de domicile pour fuir ces persécuteurs. Les voix lui ayant dit que son grand-père très riche est mort à l'asile, elle pense que ses ennemis l'ont dépouillée de son héritage.

Actuellement sa mémoire s'affaiblit, mais le délire persiste.

A côté de ces exemples du délire classique de persé-

cution chez les séniles, il existe aussi chez ces malades des exemples de persécution spéciale, plus rares chez l'adulte. L'auteur de la persécution n'y est plus le « on » mystérieux ou une personne désignée, ou une bande, mais le démon.

En voici deux observations :

OBS. CLXXXIII. — *Hallucinations démonopathiques.*  
*Affaiblissement intellectuel. — Délire confus.*

V... (Pierrette), veuve B..., soixante-quatorze ans, blanchisseuse, entrée le 20 janvier 1895.

Femme de constitution robuste. Cœur régulier, un peu sourd, sans bruits anormaux. Pas d'œdème. Ni albumine, ni sucre dans les urines. Fonctions digestives normales.

Emphysème pulmonaire très marqué. Dyspnée.

Depuis quelques mois, cette malade a une très grande peur du diable. Elle l'a vu; il était tout noir. Trois petits diables sont venus la tourmenter. Elle les a tués avec son bâton et fait brûler. Elle a en effet mis le feu à la maison pour y arriver. Elle pense que sa sœur, poussée par le diable, veut la tuer. Affaiblissement intellectuel. Amnésie. Radotage.

OBS. CLXXXIV. — *Hallucination démonopathique.*  
*Affaiblissement intellectuel. — Délire plus net.*

D... (Annette), soixante-cinq ans, couturière, entrée le 14 mai 1870.

Cette malade, hallucinée de l'ouïe et de la sensibilité générale, accuse Satan d'être l'auteur de tous ses maux. Elle l'entend la nuit, mais ne l'a jamais vu. Il la fait poursuivre par une société invisible et a voulu l'empoisonner. Elle a mangé un quintal de poison. Le démon la fait cracher à chaque instant, car elle a constamment la bouche pleine de poison. Il lui envoie des odeurs mauvaises.

Affaiblissement intellectuel progressif. Amnésie. La malade va perdant de plus en plus ses forces intellectuelles et physiques. Le délire se reconnaît cependant jusqu'à la mort qui survient le 22 décembre 1882, la malade étant âgée de soixante-dix-sept ans.

Il ne s'agit pas ici de possession. Les deux malades sont seulement des victimes du démon qui les poursuit, mais n'entre pas en elles. Il s'agit donc bien ici de délire de persécution, plus systématisé chez la deuxième que chez la première, en raison de la vigneur intellectuelle plus grande, mais présentant les mêmes caractères. Ces cas n'ont rien de commun avec la démonopathie hystérique.

On rencontre enfin chez les vieillards des délires beaucoup moins systématisés, dont l'incohérence se ressent du grand âge des malades et qui ne diffèreraient guère que par l'existence d'hallucinations diverses, des idées de défiance qui font si souvent partie de l'état mental normal des vieillards. Les caractères dementiels séniles y sont manifestes. Voici un de ces cas :

Obs. CLXXXV. — G... (Marguerite), veuve Ch..., sans profession, quatre-vingt-quatre ans, entrée le 16 décembre 1892.

Hallucinations de divers sens. Délire vague de persécution sans mégalomane. Malade excitable. Parle toute la nuit. Cataracte double.

Actuellement démente, amnésique, gâteuse. On distingue encore dans ce qu'elle raconte quelques vagues idées de persécution.

#### CONCLUSIONS.

De l'étude attentive des observations sur lesquelles s'appuie notre mémoire, nous pouvons tirer définitivement les conclusions suivantes :

Le délire de persécution se présente en clinique avec une évolution presque toujours régulière ; dans quelques cas rares il ne se montre qu'avec un caractère épisodique, et dans des cas plus rares encore, certaines de ses phases sont inverties.

Les modes d'évolution régulière sont au nombre de quatre :



1° Tantôt le délire comprend une phase de persécution, suivie d'une phase de mégalomanie et se termine par la démence.

2° Tantôt la démence y fait défaut, mais cette forme n'est le plus souvent autre chose qu'un arrêt de développement de la première.

3° Tantôt enfin la phase mégalomaniacque manque et le délire est susceptible de se terminer et se termine, en fait, assez souvent par la démence.

A la fin de la première partie de ce travail (*Ann. méd. psych.*, mai-juin 1897, p. 378), nous avons tenté de déterminer la fréquence relative de ces trois premières formes évolutives et admis que :

45 p. 100 des cas présentent l'évolution du 1<sup>er</sup> type ;

23 p. 100 présentent de la mégalomanie sans démence ;

32 p. 100 enfin arrivent à la démence sans présenter de mégalomanie, c'est-à-dire que la mégalomanie manque dans un tiers des cas environ.

Ce qu'est cette démence, les observations de la première partie le font bien voir ; elle est tantôt complète, tantôt incomplète, mais réelle néanmoins.

Il faut ajouter que, dans beaucoup de cas, on retrouve jusqu'à la fin des idées de persécution très nettes, mélangées aux idées mégalomaniacques lorsque celles-ci se sont montrées. Il est même exceptionnel de voir les idées de persécution disparaître tout à fait et faire place, d'une manière absolue, au délire mégalomaniacque.

Ce délire ne paraît pas être de l'essence même du délire de persécution à évolution systématique progressive et n'en constitue pas, en tous cas, une phase obligée. Il n'est que l'indice d'une faiblesse intellectuelle consécutive, et plus souvent primitive, du sujet chez lequel s'est développé un délire de persécution.

Cette conclusion découle et de l'analyse des faits et de cette considération qui gagne tous les jours du terrain, savoir que le délire mégalomane ne dérive nullement par déduction logique du délire de persécution, qu'il naît, au contraire, bien plus souvent par genèse spontanée, en un mot qu'il résulte de la germination d'idées surajoutées dans un cerveau débilité primitivement ou consécutivement, qu'il ne tient guère en un mot qu'à une question de terrain. M. Charpentier a très humoristiquement présenté cette thèse en disant que pour faire un mégalomane, il fallait que le persécuté fût : 1° un sot ; 2° un fat ; 3° un orgueilleux ; 4° un insuffisant.

4° Le délire de persécution semble parfois borner son évolution à la période d'état, sans présenter ni phase mégalomane ni démence.

Est-il légitime d'admettre une forme dans laquelle le délire arrivé à la période de systématisation cesserait d'évoluer, les malades présentant alors l'état mental décrit par M. Falret, et leur intelligence, plus ou moins obnubilée, restant intacte, sans présenter de lacunes démentielles véritables ?

Parmi les 104 observations de notre deuxième partie, 88 concernent des malades dont le délire n'a pas dépassé la période d'état. Bien que quelques-unes d'entre elles se réfèrent à des cas de longue durée, aucune cependant n'est à l'abri de l'objection qui consisterait à dire que l'évolution n'en est pas terminée.

Voici cependant quatre observations qui sembleraient permettre de conclure à l'existence de cette quatrième forme évolutive. Dans les deux premières, le délire s'est maintenu à la période d'état jusqu'à la mort des sujets. Dans les deux autres, il s'y maintient encore après treize et quinze ans. Mais comme il est encore possible ici de penser que le temps eût fait son

œuvre dans les deux premiers cas et la fera dans les autres, amenant avec lui une de ces démences que nous avons décrites, nous serons moins affirmatifs pour l'existence de cette variété que pour celle des trois autres.

Obs. CLXXXVI. — B... (Antoinette), femme P..., trente-cinq ans, metteuse en mains, entre à l'asile le 11 mai 1879.

On ne saisit aucune cause à la maladie dont cette femme est atteinte. Elle a eu un accès il y a un an, accès qui dura six semaines, au bout desquelles elle put reprendre son travail. Il y a trois mois, rechute, hallucinations de l'ouïe, la malade devient indifférente pour les siens, cesse tout travail. Elle est tourmentée par des chimères, on lui parle par porte-voix; les voix de Dieu-Lumière lui parlent toujours. Cet état se maintient avec des phases d'accalmie et d'aggravation; la malade s'agite même sous l'influence de ses idées de persécution. Pas de mégalomanie, pas de démence.

Décès le 6 février 1895, par broncho-pneumonie grippale.

En résumé: début à trente-quatre ans; durée, dix-sept ans, sans mégalomanie, sans démence; persistance du délire des persécutions.

Obs. CLXXXVII. — B... (Ignace), ancien gardien de la paix, trente-deux ans, entre à l'asile le 7 octobre 1880.

Pas d'aliénés dans la famille. Pas d'antécédents personnels particuliers.

A fait deux séjours à Vaucluse au commencement de cette année. A l'entrée, il raconte que le médecin de Vaucluse s'acharne depuis longtemps contre lui et sa famille, que l'asile est bâti sur un terrain qui appartient à un de ses parents, qu'on l'a transféré pour éviter des réclamations; on l'insultait la nuit.

Depuis son arrivée, il passe ses journées sans rien faire, mais ne refuse pas son aide quand on la lui demande. Il est en général absorbé par ses idées délirantes, et refuse de répondre au sujet de ses préoccupations. Par instants, il s'excite et reconnaît ses persécuteurs dans quelques malades. Cet état reste stationnaire. Pas de démence jusqu'à sa mort qui survient par suite de diarrhée le 24 avril 1893.

En résumé: début mal précisé, entrée à trente-deux ans,

séjour de treize ans ; délire des persécutions avec hallucinations de l'ouïe ; phases d'excitation ; pas de démence.

OBS. CLXXXVIII. — Ch... (Marie), trente-neuf ans, brodeuse, entrée le 10 juin 1890. Bonne santé habituelle ; pendant vingt-sept jours la malade n'a bu que l'eau d'un puits ; elle faisait suivre à sa fille le même régime.

Début il y a huit ans ; persécutions ; on voulait l'empoisonner. Hallucinations de l'ouïe.

*État actuel.* — Toujours hallucinée, mais ne l'avoue pas. Dit n'avoir jamais été malade ni persécutée ; ne sait pourquoi on l'a internée.

État physique bon : pas d'idées de grandeur ; pas de démence. Durée : treize ans.

OBS. CLXXXIX. — B... (Marie), frangeuse, quarante-cinq ans, entre à l'asile le 20 février 1880. Amenée par la police sans renseignements. Abolition complète de la vue à droite (cataracte), diminution à gauche. Méchante. Méfiante. On lui a crevé l'œil. Très persécutée, refuse de donner des explications.

*État actuel.* — On la roue de coups. Refuse de raconter ses misères. Pas d'idées de grandeur. Pas d'affaiblissement intellectuel.

Durée : quinze ans.

A côté des variétés évolutives régulières dont nous venons de parler, on rencontre des formes transitoires ou inverties.

Nous avons parlé des premières en décrivant le délire de persécution des héréditaires. Elles éclosent souvent brusquement chez ces malades, comme le font du reste chez eux presque toutes les manifestations vésaniques ; elles n'y ont qu'une valeur épisodique et disparaissent parfois comme elles sont venues.

L'observation XCII est un bel exemple de ces délires d'accès évoluant graduellement, jusqu'à la systématisation la plus parfaite et la réaction criminelle, et se terminant cependant par une guérison soutenue.

Ces caractères n'ont rien d'absolu et il ne faudrait

pas croire que ces formes soient seules symptomatiques de l'aliénation héréditaire. On observe en effet, parmi les aliénés à antécédents héréditaires avérés, toutes les formes évolutives possibles, et même nos plus beaux cas d'évolution classique, ceux qui correspondent le mieux à la description du délire chronique de M. Magnan, se réfèrent à des aliénés à hérédité lourde. Il ne nous paraît du reste pas possible de rattacher ces cas types à la simple prédisposition et les autres à la dégénérescence ; car les faits ne mettent en saillie sur ce point aucune règle constante, les limites précises entre les deux degrés de tare psychique étant difficiles à déterminer exactement en clinique.

Nous avons consacré un paragraphe aux formes inverties (délire de persécution consécutif à un délire mégalomaniac). Leur existence, niée par quelques auteurs, nous paraît hors de doute. Seulement elles sont rares et ne s'observent guère que chez des faibles d'esprit.

En dehors de ces différences d'évolution il n'y en a pas d'autres essentielles. Toutes les fois qu'il y a délire de persécution, le tableau clinique reste sensiblement le même et décrire des variétés cliniques avec la prétention d'être complet serait un travail illusoire ; car, arrivés à la fin de notre étude, après avoir passé en revue tous les persécutés du service, force nous a été de constater que les grands traits caractéristiques et essentiels de la maladie, déterminés par Lasègue, se retrouvent dans tous les cas. S'ils manquent, c'est qu'on n'a pas affaire à des délires de persécution, mais bien à ces formes retirées du groupe primitif par M. Falret (persécutés-persécuteurs) ou par MM. Ballet et Séglas (persécutés auto-accusateurs), dont les premières doivent être rattachées aux psychoses par malformations cérébrales, et les secondes aux états mélancoliques qu'elles relient par

toute une série de degrés au délire de persécution type. Que si l'on s'arrête aux détails, on en vient à reconnaître presque autant de variétés symptomatiques que d'observations, et nous sommes heureux de nous trouver en communion d'idées avec M. Charpentier, qui disait dans son discours à la Société médico-psychologique, le 25 janvier 1897, que les variétés de délirants persécutés étaient aussi nombreuses que les individualités.

Nous avons cependant essayé de présenter des exemples de tous les types en groupant nos observations suivant des traits dominants, la plupart du temps étiologiques, d'une façon qui n'a, nous le répétons, aucune prétention doctrinale. C'est ainsi que nous avons décrit le délire de persécution lié à un certain nombre de maladies organiques, celui qui paraît placé plus franchement sous l'influence prépondérante d'une tare héréditaire, celui qui se développe dans la jeunesse, dans l'âge mûr et la vieillesse ou qui apparaît à la ménopause. Mais ce qui différencie toutes ces formes et ce qui leur donne leur caractère, c'est encore la façon dont elles évoluent, et non pas les symptômes qui les traduisent à un moment donné de l'observation, symptômes constants qui permettent de conserver au type dégagé par Lasègue toute sa valeur nosologique.

---

---

# Établissements d'aliénés.

---

DE

## L'UTILITÉ DES NOTES MENSUELLES

**Par le D<sup>r</sup> P. HOSPITAL**

Médecin en chef de l'asile de Clermont-Ferrand.

---

En vertu de l'article 12 de la loi du 30 juin 1838, qui dit « ...le médecin sera tenu de consigner sur ce registre, au moins tous les mois, les changements survenus dans l'état mental de chaque malade... », nous, médecins d'établissements d'aliénés, nous sommes dans l'obligation, à chaque fin de mois, de remonter les poids de cette horloge. Cette besogne, qui ne laisse pas de devenir fastidieuse, est peu de chose dans les asiles à personnel peu nombreux ; mais, dans les établissements considérables, elle est longue, si l'on veut l'accomplir scrupuleusement. A Clermont-Ferrand, il y a un effectif de 860 malades, sans compter le va-et-vient, ce qui donne un total général de présences dans l'année, s'élevant à environ 1100. Ces malades sont inscrits et éparpillés dans 17 gros registres. A chaque dernière semaine du mois, il me faut sept à huit bonnes soirées de griffonnage, pour en venir à bout, chaque note comprend une ligne, plus ou moins occupée, depuis le simple « idem » largement employé pour les « chroniques », mais dont cependant il ne faut pas trop abuser, jusqu'à la ligne pleine, en style abrégé, pour les

aigus, les subaigus, les intermittents, les circulaires, les périodiques, les épileptiques et les épiphénomènes accidentels. Pour les malades anciens et les définitifs, on a assez de peine à maintenir ces notes dans le chemin de la vérité, que sera-ce si on les néglige seulement deux mois ! On ne se souviendra plus des détails et les notes ne présenteront plus aucune valeur. Si monotone que soit ce travail, il faut donc le faire régulièrement chaque mois. Entre autres avantages dont nous parlerons plus bas, il a celui de nous remémorer nos malades, de nous faire jeter un coup d'œil sur les autres pièces transcrites à la page de présence, de nous faire examiner les notes précédentes et de nous faire concevoir l'ensemble de la maladie et sa marche, d'un seul regard, et quand se termine la présence du malade, pour telle ou telle raison, si les notes mensuelles ont été scrupuleusement prises, toute l'histoire de ce malade est là, et on n'a plus qu'à grouper cet ensemble de documents pour avoir « l'observation ». Or, on sait que le règlement ordonne la tenue d'un registre d'observations. On ne peut les prendre toutes évidemment, mais on ne saurait négliger les plus intéressantes et elles sont nombreuses. Un registre bien tenu nous offre, après quelques années, un véritable réservoir, où nous pouvons puiser des faits similaires, de manière à pouvoir étudier avec fruit des cas particuliers et en déduire des enseignements utiles à la science. Il y a plus : parfois des questions relatives à d'anciens malades reviennent sur le tapis après plusieurs années, au point de vue juridique, criminel, administratif, ou même de rechutes ; si nous sommes consultés, quelle agréable surprise pour nous de retrouver tout l'historique d'un aliéné, que parfois nous avons oublié ou tout au moins perdu de vue ! J'en citerai plus loin plusieurs exemples.

Dans les établissements à effectif nombreux, on n'a



que trop de tendance à négliger les chroniques ; la visite du matin est entièrement occupée par une sorte d'ordre du jour, qui ne chôme jamais, à savoir : infirmeries, pansements, petite et quelquefois grande chirurgie, interrogatoire des entrants, quinzaines, extraordinaires, sortants, transférés ; examen journalier des aigus, des encellulés ; accidents ; constatation des décès ; puis, écritures afférentes à ces différents points. En voilà assez pour occuper toute la matinée ; ajoutez-y, de temps à autre : autopsies, examen de locaux, de projets de constructions, d'aménagements, correspondance, visites aux services généraux, petites instructions dans les cas de rixes ; disputes, plaintes, mécontentements, parents ou hommes d'affaires, vous assaillant au sortir de la visite. Quand celle-ci se termine, nous pouvons, comme Titus, dire que nous n'avons pas perdu notre... matinée. Dans l'après-midi : correspondance, rédaction d'observations, parfois de notes pour rapports judiciaires, courses en ville, au Parquet, à la Préfecture, etc., pour affaires de service ; visite aux enclos, aux ateliers, ce qui est fort utile, car on y observe les aliénés en action, et cela nous permet de les connaître plus à fond et de relever de-ci de-là quantité de petits indices qui échappent à la visite du matin ; promenades et excursions en compagnie de malades, véritables récoltes de faits intéressants : autre chose est l'interrogatoire, autre chose est la conversation ; examen plus approfondi de certains malades dontenx, ou soumis à un examen médico-légal spécial ; l'observation de maladies qui changent dans la journée ; enfin, la visite du soir, qui est un diminutif de celle du matin. De loin en loin, dans la nuit, une visite nocturne à l'occasion de quelque malade à revoir, ne gâte rien, non seulement au point de vue du contrôle de l'ordre et de la surveillance, mais à celui d'observations d'épiphénomènes nocturnes, intéressants à relever.

Au milieu de tant d'occupations, pour ainsi dire ininterrompues dans les quatorze heures... que deviennent les chroniques, et plus particulièrement les femmes, que le médecin examine dans la journée ni si souvent ni si commodément que les hommes? Parqués en été dans les préaux, en hiver dans les salles de jour pour les invalides, ou employés aux ateliers, ouvriers pour les moins malades, ces chroniques finiraient par être complètement oubliés ou confondus entre eux, par suite d'identité de nom, ou de double nom pour les femmes et les veuves, si le médecin n'avait, pour ne pas les perdre de vue, plusieurs cordes à son arc : 1° une visite spéciale tous les deux ou trois jours, tantôt dans l'un, tantôt dans l'autre des quartiers de chroniques et des ateliers, avec récapitulation mentale des individualités, et au besoin recours au mémorandum du personnel surveillant; prise de notes sur les faits intéressants; là encore on prend l'aliéné sur le vif, séparément et collectivement, dans son ensemble; on constate alors mille signes curieux, dans cette singulière assemblée qui n'est pas une société; 2° la rédaction des rapports qu'on doit faire en style concis, en mettant en relief quelque caractéristique, dont le souvenir puisse vous mettre vite sur la voie de l'identité; 3° l'état semestriel : celui-ci doit être fait sur place, et chaque malade comparaissant à son tour, aucun chronique ne peut échapper. L'état semestriel se composant de quatre colonnes : maladie, ses modifications, retenir ou faire sortir, observations; cette dernière colonne doit être utilisée, par deux ou trois lignes, sur l'état général de l'intéressé, ce qui contribue encore à nous en faire souvenir; 4° les notes mensuelles : dans les grands établissements, elles sont quelquefois faites par les chefs de clinique ou par les internes, qui sont aussi chargés des autopsies, des travaux micrographiques, de la petite chirurgie, des obser-

ventions, de la surveillance de l'hydrothérapie, de l'emploi de l'électricité, et des schémas, de l'analyse des sécrétions et même de l'hypnotisme. Mais dans un asile privé, même faisant fonction de départemental, il n'y a ni collaborateurs ni auditoire; force est donc aux médecins de tout faire par eux-mêmes. Revenons donc un instant sur les notes mensuelles : les unes s'arrêtent au premier mois, d'autres se prolongent pendant de longues années; elles relatent, pour chaque tête, ce qui a pu attirer l'attention des deux personnels, soit comme marche de la maladie soit comme accidents, événements, complications. Leur valeur est en raison inverse de la longueur du traitement; cette valeur est à son summum dans les premiers mois, alors que l'espoir de guérison entretient l'intérêt du personnel médical; mais à mesure qu'on entre dans la chronicité, et en quelque sorte dans le définitif, l'absence de faits nouveaux et fréquents, fait que ces notes ne sont plus que des redites interrompues de loin en loin par quelque fait isolé, soit inhérent, soit étranger à l'état mental. Pour les cas intermittents, périodiques, circulaires, à double forme, et épileptiques, elles sont concluantes jusqu'au bout, et leur succession forme comme des éphémérides qui nous éclairent, sur la variabilité de ces révolutions, selon les saisons, l'âge, l'ancienneté de la maladie, ses complications et ses transformations : d'où la possibilité de dégager des lois. Les notes ne s'appliquent qu'au mois; mais on peut y mentionner une perturbation de un ou quelques jours seulement. Les mutations horaires, plus rares, peuvent se consigner à part en vue d'observations. Beaucoup de ces notes, n'ayant, à la longue, plus rien d'intéressant à marquer, s'en tiennent soit à la généralité concernant le malade et sa maladie, soit à quelque menu fait.

On comprend en effet que l'attention du médecin

traitant, sans cesse en éveil pour les cas nouveaux et aigus, finit par perdre un peu de vue ces malheureux chroniques, chez lesquels il n'y a plus rien à essayer, pour s'occuper plus spécialement des guérissables : les chroniques qui ne présentent plus que des faits espacés, les définitifs sur le compte desquels on ne sait plus que dire, n'attirent plus l'attention de leur médecin, que dans le sens philanthropique et dans les cas de quelque complication. N'ayant plus rien à leur dire ni à leur prescrire, ils appartiennent moins à la maison de santé, qu'à l'hospice : c'est ce qui explique le peu de renseignements qu'on est en mesure de fournir sur leur compte, et sur les particularités de leur affection, surtout quand ils ont disparu depuis plusieurs années. Il est bon, cependant, de les interroger de temps à autre, car, même dans les délires stéréotypés, s'opèrent peu à peu des modifications.

Dans certains cas, la précision des souvenirs est d'une haute valeur, pour une question légale par exemple ; nous pourrions alors avoir recours à la mémoire du personnel surveillant, qui, vivant continuellement au milieu des aliénés, est à même de remarquer de petits faits, des nuances, qui forcément nous échappent. Nous pourrions trouver là quelques renseignements, mais il ne faut pas trop s'illusionner, ce personnel change assez souvent, et son attention n'est pas assez soutenue. Une bonne chose, c'est d'examiner les malades à table, et aussi dans les entrevues avec les étrangers, et mieux encore leurs parents.

Parmi les chroniques qui échappent le plus à l'attention du médecin, citons : les sauvages et les misanthropes, qui fuient toute interview, les accroupis dans les coins qui passent inaperçus, les employés aux services extérieurs qui n'apparaissent que de temps à autre, ceux qui dans leurs longues périodes de calme, sont ef-

facés et comme invisibles, et qu'on retrouve non parfois sans un peu d'étonnement, dans les phases d'excitation ou de stupeur; les accoutumés et les familiers, qui vont et viennent sans se soucier de la médecine et des médecins; les furienses, vrai quartier de ménades, où tout interrogatoire est impossible, et où on n'a à recueillir que des horions; les paralytiques de lit, qui finissent par faire partie de l'amenblement; les travailleurs qui s'enferment dans la bibliothèque ou leur chambre, et ne souffrent pas qu'on les dérange; les « religieux » qui regardent comme sacrilège de les déranger de leurs méditations, que sais-je encore! Il est cependant nécessaire de voir de temps en temps ces malades, qu'ils s'y prêtent ou non, pour ne pas les oublier et leur attribuer des notes justes. La visite du dimanche, n'étant pas suivie d'écritures, a cela de bon, qu'elle nous permet de passer en revue, ce jour de repos, tous les extériorisés.

Sans les notes mensuelles, comment pourrions-nous nous rappeler tant de monde? Prenons un exemple: l'asile de Clermont-Ferrand: il y a 860 malades, auxquels il faut ajouter environ 200 entrées par an, mettons en chiffres ronds 1,100 présences par an; or cette population n'est pas fixe; c'est un mouvement continu d'entrées, de sorties, de passages, de transferts, de décès, et même... d'évasions. Devant la diversité de tant d'individualités, dont plusieurs portent parfois le même nom, il est bien difficile de se souvenir avec exactitude et surtout avec minutie, de tel ou tel malade; les nouveaux font oublier les anciens, et de ces derniers, on ne se souvient à la longue que des types qui se sont le plus fait remarquer par quelque événement grave, ou par l'excentricité insolite de leur maladie. L'ensemble des chroniques finit par se perdre dans les nébulosités du passé. Voilà notre médecin bien embarrassé, si cinq ans, dix ans plus tard, on vient lui deman-

der des renseignements minutieux sur tel malade qui a passé par son service. A supposer qu'il en ait conservé le souvenir, celui-ci ne pourra qu'être général et non circonstancié ; tandis qu'avec ses notes mensuelles, le voilà tiré d'embarras ! Non seulement elles lui fourniront des documents précis, mais encore l'aideront à se remémorer les faits, gestes, attitudes, actes et paroles de l'intéressé, même jusqu'à ses traits qui lui reviendront en mémoire.

Je pense, sans crainte de me tromper, que nous tenons tous exactement nos notes mensuelles ; mais si quelqu'un d'entre nous se négligeait un jour, je me fais un devoir de le prévenir, qu'outre les inconvénients énumérés plus haut, il en est d'autres qui ne laissent pas d'être regrettables. En effet, l'article 4 de la loi de 1838 dit : « Le préfet et les personnes spécialement déléguées par lui à cet effet ou par le ministre de l'intérieur, le président du tribunal, le procureur du roi, le juge de paix, le maire de la commune sont chargés de visiter les établissements publics ou privés... les établissements privés seront visités à des jours indéterminés, une fois au moins chaque trimestre par le procureur du roi de l'arrondissement... » Depuis bientôt trente ans que j'exerce à Sainte-Marie, j'ai été témoin de presque toutes ces visites, et j'ai vu plus d'une fois « ces Messieurs » examiner avec soin, si les registres de présence étaient à jour, et en particulier les notes mensuelles ; il en est de même de la commission de surveillance ; jugez de ma confusion si on avait constaté une négligence ! On ne m'aurait rien dit, mais on n'en aurait pas moins pensé. A bon entendeur, salut ! Pour ce qui est de MM. les inspecteurs généraux, c'est plus grave, car il y va d'une mauvaise note dans leur rapport au ministre. Je me souviens des regrettés Constans, Lunier, Foville, Dumesnil et de M. Rousselin qui vit encore : ils étaient

intransigeants sur les notes mensuelles, et surtout ce qui doit figurer sur une page du registre de présence; ils avaient raison. Ils tombaient à l'improviste, au moment où on les attendait le moins, et leur premier soin était d'ouvrir les registres au premier endroit venu, et de constater si tout y était à jour et au complet; un trop grand nombre « d'idem » ne leur disait rien de bon. Je vous dirai donc comme le sénat de l'antique Rome : « *Caveant consules* ».

Citons maintenant, pour terminer cette étude déjà trop longue, quelques exemples, où l'utilité des notes en question fut hors de doute : 1° Au point de vue criminel : je me souviens qu'au moins deux fois, le procureur de la République m'a demandé copie d'une page de registre, sans oublier les notes mensuelles. Il y a treize ans, une femme passait en cour d'assises dans un département voisin; elle avait autrefois séjourné à l'asile de Clermont-Ferrand, je n'en avais conservé aucun souvenir; le procureur général me demanda un rapport détaillé sur l'accusée; grâce à mes notes mensuelles, je pus reconstituer l'état mental de la malade. 2° Au point de vue administratif : je n'en citerai qu'un cas. Il y a trente ans, ou environ, à Sainte-Marie, une jeune bonne habitant Clermont depuis quelques mois; elle était en état de manie aiguë agitée; l'accès finit par s'apaiser, pour faire place à une phase de calme quasi-lucide; celui-ci ne fut pas de durée, l'agitation reparut, et ainsi de suite une longue succession d'accalmies et de surexcitations; après plus de vingt ans, la préfecture du Puy-de-Dôme s'aperçut que la malade en question revenait à son département comme frais d'entretien, et lui en réclama le remboursement; celui-ci fit la sourde oreille, prétextant qu'on aurait dû l'avertir plus tôt, qu'il aurait retiré la malade; M. le préfet me demanda quelques explications; je lui soumis mes notes mensuelles, qui

relataient exactement les périodes de la maladie et leur durée respective; mais la question administrative ne me regardait pas. Si j'eus trouvé des notes fantaisistes, l'administration préfectorale s'en fût aperçue et l'on m'aurait donné sur les doigts. 3° Au point de vue du Code civil : il y a quatorze ans, on conduisit à Sainte-Marie un malade qui, à la suite de diverses tribulations, avait versé dans le délire de persécution avec mélancolie anxieuse et misanthropique, et quelques hallucinations. Il avait fait préalablement un testament olographe, qui instituait un parent légataire universel; étant décédé à l'établissement après plusieurs années de séjour, survint un second héritier avec testament olographe postérieur au premier, par conséquent l'annulant; celui-ci ne pouvait qu'avoir été fait dans l'asile, le malade n'en ayant pas été retiré; or, ce second testament était-il bon? Voyons d'abord ce que dit le Code, article 901 du Code civil : « Pour faire une donation entre vifs ou un testament, il faut être sain d'esprit. » Un monomaniac en liberté peut cependant formuler un testament olographe qui sera bon; on ne l'attaquera que s'il contient des clauses absolument irréalisables ou attentatoires à la morale et aux lois, ou s'il contient quelque dispositif entaché de folie; dans les anteurs et presque chaque jour dans les journaux, ne trouve-t-on pas relatées des dispositions testamentaires, vraiment excentriques, même stupéfiantes, qui ont été respectées? Mais si l'aliéné est interné, il est, par cette mesure, bien étiqueté aliéné, peut-il alors tester? Article 1304 : « Les actes faits par une personne placée dans un établissement d'aliénés pendant le temps qu'elle y aura été retenue, sans que son interdiction ait été prononcée ni provoquée, pourront être attaqués pour cause de démence. Les dix ans de l'action en nullité courent à l'égard de la personne retenue qui



aura souscrit les actes, à dater de la signification qui lui en aura été faite ou de la connaissance qu'elle en aura eue après sa sortie définitive de la maison d'aliénés, et à l'égard de ses héritiers, à dater de la signification qui leur aura été faite ou de la connaissance qu'ils en auront eue après la mort de leur auteur, lorsque les dix ans auront commencé à courir contre celui-ci, ils continueront à courir contre les héritiers. » Ouf! voilà un article bien compliqué; je n'en retiendrai que ceci : c'est « ...pourront être attaqués pour cause de démence... »; très bien, mais s'ils sont susceptibles d'être attaqués, ils peuvent donc n'être pas annulables, *a priori*, par la présence de l'aliéné à l'asile; ils pourront être attaqués, mais avec l'aléa de perdre le procès; autrement, s'ils étaient annulés *ipso facto*, point ne serait plus besoin d'attaque et de procès. D'autre part, le mot « démence » est pris dans la loi dans un sens plus général et moins défini qu'en psychiatrie; si les héritiers favorisés établissaient que l'aliéné en question n'avait qu'un délire partiel, cantonné dans un horizon restreint, que son intelligence n'avait pas subi de déchéance dans le sens de la démence telle que nous l'entendons, les actes pourraient fort bien être validés. Mais resterait à étudier la pièce testamentaire et le testateur lui-même. A cet égard, M. Marcé donne les conseils suivants : « Lorsqu'il s'agit d'un testament, le médecin devra recourir à deux ordres de preuves pour fonder une opinion motivée : 1° preuves tirées de l'enquête faite par les soins de la justice sur l'état habituel du testateur; enquête sur le testateur décédé, son genre de vie, ses antécédents héréditaires, son caractère, ses penchants, son intelligence, les modifications de sa manière d'être depuis un temps déterminé, ce qui pourra se faire avec : documents écrits, dépositions de témoins, certificats médicaux;

tenir compte de la moralité des témoins, de leurs connaissances spéciales ; 2° preuves tirées du document écrit, c'est-à-dire du testament lui-même ; on peut y constater la manifestation d'idées délirantes : corps de l'écriture comparée à celle de l'époque saine, direction et irrégularité des lignes, style, orthographe, intégrité des mots, écriture enfantine dans la paralysie générale, linéaments et jambages tremblés, lettres mal dessinées, phrases mal construites, irrégulières, sans ponctuation, mots passés, syllabes omises, fautes d'orthographe insolites, erreurs grossières de dates, monomaniaques soulignant un grand nombre de mots, avec accentuation et ponctuation à part ; dénominations nouvelles, mots de plusieurs langues, signes mystérieux intercalés ; la plupart des testaments dans lesquels il y a captation sont rédigés par des malades en état de démence paralytique. »

On sait que l'écriture des alcooliques présente toutes les déféctnosités énumérées plus haut ; c'est même remarquable chez les dipsomanes, qui reviennent à la normalité pendant le temps qu'ils sont sobres. Le savant scriptologue abbé Michon avait remarqué que chez les destinés à la démence, les lignes de l'écriture tendent à descendre de gauche à droite. Cependant remarquons que dans certaines maladies des yeux, il y a aberration visuelle, avec lignes et caractères mal tracés, en dehors de toute affection mentale ; même observation relativement à l'existence d'infirmités digitales, et aussi au peu de développement d'instruction ; il doit être tenu compte de tous ces facteurs, avant de se prononcer.

Bien qu'un aliéné soit interné, s'il n'est pas interdit, il peut encore donner sa procuration par-devant notaire pour certains actes civils, comme : arrérages de pension, baux, partages, succession, ventes parcellaires, etc., etc.,

pourvu que l'acte de procuration soit revêtu d'une sorte d'attestation de l'aliéniste-traitant, certifiant qu'au moment de l'acte, le malade est dans un moment de lucidité suffisante pour comprendre la teneur dudit acte et y donner librement son consentement. Je ne sais si ces faits se présentent dans les autres asiles, mais à Sainte-Marie il y en a plusieurs chaque année. Dans ces cas, le médecin ne saurait être trop prude et trop prendre de précautions, s'il ne vent pas s'attirer quelque méchante affaire; il doit donc, au préalable, revoir soigneusement son malade, l'interroger sur l'affaire, s'en faire donner des explications, lui lire l'acte, en insistant sur les parties intéressantes, et laisser au malade toute sa liberté sans chercher à peser sur sa détermination, et sans faire aucun plaidoyer ni pour ni contre; ces explications doivent avoir lieu en présence de quelques témoins du personnel, lequel aura, lui aussi, préalablement été consulté; il en sera de même du notaire et des parents. Le lendemain, si rien n'est modifié, l'acte peut être signé. Or, si un aliéné interné peut, dans certains cas, donner sa procuration, pourquoi, dans les mêmes conditions favorables, ne pourrait-il pas tester? La loi n'est pas claire à ce sujet. Elle reconnaît plusieurs sortes de testaments; l'olographe est le moins attaqué de tous. Mais, m'objectera-t-on, pour qu'un testament olographe d'un aliéné interné soit valable, il faudrait donc que le médecin-traitant en ait connaissance, qu'il en connaisse la teneur; et qu'il y déclarât, qu'à telle date, l'aliéné-testateur était suffisamment lucide? et encore, quel serait le degré de lucidité incombant à un malade qui n'est ni dans la démence, ni dans l'idiotie, ni dans le délire général? Grave et embarrassante question. Un testament olographe se fait habituellement dans la solitude; c'est une pièce conçue dans l'intimité de soi-même, car on est ordinairement

plus avare de confidences relativement à ce que l'on veut qu'il se passe après la mort que du vivant. Admettons que le testament olographe d'un aliéné interné, rédigé à l'asile, soit réputé valable, ayant été fait dans une période lucide, comment établirons-nous cette période? et, dans le cas de courte durée, comment pourrions-nous, après un certain laps de temps, certifier que X..., qui peut n'avoir mis que quelques secondes pour libeller sur un chiffon de papier, datée et signée, une révocation de testament antérieur, était dans une lucidité suffisante? Comme on le voit, il peut y avoir de gros intérêts en jeu, et cela est bien fait pour donner à réfléchir au médecin; avec des notes mensuelles bien exactes, il pourra, dans quelques cas, arriver à un assez grand degré de probabilité, mais à aucune certitude, sans une annotation toute spéciale pour ce cas, indiquant l'époque juste; il n'y aura que ses notes particulières et les « observations » qui pourront le servir, mais ces notes ne s'adressent qu'à quelques malades seulement.

Il y a des monomanies franchement intermittentes, à stades réguliers pour les accès courts et multiples, à marche assez inégale pour les accès de longue haleine; les unes à double forme ou à deux phases, excitation et dépression, ou excitation et lucidité, d'autres à triple forme ou circulaires, avec la succession des trois éléments précédents, d'autres intercurrentes pendant le cours d'une vésanie chronique, d'autres précédant ou suivant la manifestation par accès d'une névrose, d'autres symptomatiques d'une complication cérébrale, etc.; ces accès peuvent être très courts et se montrer plusieurs fois par jour, tandis que d'autres durent sans interruption plusieurs années; enfin, il est de ces périodes qui n'apparaissent que rarement, et comme un épiphénomène isolé. Dans le cours d'une maladie prin-

cipale, les formes vésaniques sont, en outre, extrêmement variables dans leur extériorisation et leur caractéristique.

Maintenant, revenons au malade que nous avons un instant laissé, pour cette longue digression. Son cas était embarrassant ; je n'avais de lui qu'un souvenir confus : misanthrope, ne réclamant rien, il attirait rarement mon attention et sa présence était comme effacée dans la masse des autres malades ; je n'avais plus que le recours à mes notes mensuelles et aux rapports, tout y était en ordre et relaté avec soin. Or, l'ensemble de ces documents indiquait un état permanent de délire de persécution avec hallucinations et anxiétés chagrines ; cet état n'en restait pas toujours au même point ; il y avait, d'après les notes, des hauts et des bas, des adoucissements et des acuités se succédant sans régularité et parfois motivés par quelque incident ; dans les moments moins pénibles, l'attention, moins absorbée, paraissait un peu plus lucide, et dans ceux où l'anxiété était à son summum, l'inattention et le détachement étaient extrêmes, mais, de là à un état intermittent, il y avait loin ; à aucune époque, la lucidité nette n'y était marquée. La marche de la maladie avait été lentement progressive avec oscillations et ondulations, mais sans stades ni périodicité. Mes renseignements ne pouvant satisfaire les belligérants, ceux-ci ont pris le sage parti d'entrer en accommodement.

Un dernier mot pour finir. Peut-être vous est-il arrivé comme à moi qu'un homme de loi, au civil, vous demande communication et même copie du dossier et de la page d'un aliéné ; nous devons la refuser, quand même les parties opposées la demanderaient, en nous retranchant derrière le secret professionnel, à moins que, dans l'intérêt de la recherche de la vérité, le président du tribunal, par l'intermédiaire du parquet, ne la

demande lui-même par écrit. Le dossier se compose de deux pièces : 1° la page du registre de présence, qui contient l'état civil, les rapports, les notes mensuelles, les arrêtés préfectoraux : c'est celui qu'on peut montrer, dans les conditions de garanties énumérées plus haut ; 2° les papiers, sous couverture, composés des originaux et de la correspondance : je pense que cette partie du dossier ne doit jamais être montrée, à cause des secrets de famille qui souvent s'y trouvent consignés.

Telles sont les communications qu'une longue pratique m'a permis d'observer et de recueillir, et que je prends la liberté de soumettre aux lecteurs des *Annales médico-psychologiques*.

---

# Revue critique.

---

A PROPOS

DE

## L'ORGANISATION MÉDICALE DES ASILES D'ALIÉNÉS

Par le D<sup>r</sup> R. CHARON

Médecin-adjoint de l'asile de Bailleul (Nord).

---

Le flot de l'aliénation mentale monte d'année en année, en même temps que s'affirment les progrès des grands facteurs de la dégénérescence humaine et que se généralise la tendance en faveur de l'hospitalisation des idiots, des épileptiques, des dégénérés insociables. Il ne faut donc point s'étonner de voir la question de l'*organisation médicale des asiles d'aliénés* — si longtemps endormie — solliciter enfin, et tout à la fois, les préoccupations de l'opinion publique, de l'Administration supérieure et des médecins aliénistes eux-mêmes. Mise à l'ordre du jour du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de Toulouse, elle a été exposée de la façon la plus intéressante par le distingué médecin en chef-directeur de l'asile de Blois, rapporteur. Aucun autre aliéniste n'eût pu, sans doute, apporter dans le débat plus de compétence et plus d'autorité que M. Doutrébente ; mais le critique devait être nécessairement gêné par le chef d'établissement, peut-être au détriment de la lumière, et il n'est point surprenant de voir, d'une façon générale, l'honorable rapporteur affirmer la solidité et les qualités de l'organisation actuelle et se borner à émettre, sous forme de conclusions, une série

de vœux, dont la plupart rencontreront l'approbation générale, mais dont la réalisation ne saurait qu'atténuer le mal signalé un peu partout.

Pour M. le Dr Dontrebente, l'asile, tel qu'il fonctionne actuellement, serait un bon *instrument de traitement*; pour qu'il fût parfait, il suffirait :

Qu'il y eût, dans chaque département, un asile au moins pour 500,000 habitants, avec une colonie agricole annexe ;

Que, dans tous les asiles, les fonctions médicales et administratives fussent réunies entre les mains d'un médecin en chef-directeur, *assisté d'un ou plusieurs médecins-adjoints*, d'un ou plusieurs internes et d'un secrétaire chef de bureau de la direction, assimilé au receveur et à l'économe ;

Que les médecins-adjoints fussent recrutés par un concours unique pour toute la France; qu'ils fussent promus chefs de service d'après leur mérite et leur ordre de classement ;

Que le service médical, dans les quartiers d'hospice et dans les asiles privés faisant fonctions d'asiles publics, fût confié, par le Ministère de l'Intérieur, aux médecins des asiles publics ;

Que, dans chaque asile, il fût aménagé une bibliothèque médicale, un laboratoire et une salle d'autopsie, permettant aux médecins de s'adonner à des recherches scientifiques ;

Que le service des retraites des médecins fût assuré par l'État ; que les internes fussent admis à y participer, et que le personnel infirmier prît part aux charges et aux avantages des caisses de retraite départementales.

La mise en pratique de ces conclusions serait une révolution aux yeux de ceux qui restent profondément imbus de l'esprit traditionnel ; elle ne serait que vaine fumée pour les réformateurs hardis qui, avec M. le Dr Le Fillâtre, ont développé les propositions suivantes :

Les hôpitaux de traitement pour les aliénés n'existent pas en France. Les asiles ne sont que des *renfermeries*.

Pour appliquer avec fruit les saines méthodes de l'*Open-door*, du *no-restraint*, du traitement individuel et faire disparaître l'encombrement actuel, il faut :

Créer de nouveaux asiles ;



Augmenter le nombre des médecins des asiles, qui devrait être calculé à raison de 1 *médecin* pour 100 *malades* au plus ;

Supprimer les médecins-adjoints actuellement inutiles et créer un corps de *médecins des asiles* analogue au corps des médecins des hôpitaux ;

Adjoindre à chaque *médecin des asiles* un assistant, médecin-interne, pris au choix parmi les internes docteurs, ayant au moins deux ans de services dans les asiles ;

Former *deux corps* des médecins des asiles : l'un, affecté au département de la Seine ; l'autre, à la province ;

Adopter le principe des retraites proportionnelles ;

Appliquer toutes ces mesures aux asiles-couvents.

En examinant l'ensemble des discussions du Congrès, des communications faites à la Société médico-psychologique, des articles parus dans la presse médicale sous la signature de spécialistes autorisés, et des opinions verbales recueillies un peu partout, nous voyons que, sur la question de l'organisation médicale des asiles d'aliénés, il s'est manifesté deux courants très opposés : l'un calme, optimiste, d'un libéralisme... peut-être trop prudent ; l'autre torrentueux, pessimiste et d'un radicalisme... peut-être trop généreux.

Entre ces deux partis extrêmes, il y a place pour un grand nombre, moins *classiques* que M. Dombey, moins *modernes* que M. Le Fillâtre, qui ne partagent point complètement la satisfaction de l'un, mais réprouvent le système de la table rase de l'autre. Ce troisième parti comprend, si nous ne nous trompons, la grande majorité des médecins adjoints *de province*, ceux dont la voix ne s'est point fait entendre jusqu'à ce jour, par un sentiment de réserve très explicable, ceux cependant dont les aspirations ont la force du nombre et l'approbation de l'administration supérieure, comme on a pu le voir au Congrès de Toulouse. C'est au nom de ces idées moyennes et pour répondre au vœu qui a été exprimé au Congrès, de voir tous les médecins des asiles exposer leur opinion sur cette importante question (vœu qui ne nous semble point avoir été désapprouvé par le représentant de l'administration), que nous vou-

drions présenter quelques observations sur le débat qui a été ouvert et dire dans quelles limites, selon nous, pourrait être effectuée la réorganisation médicale des asiles d'aliénés.

Il y a assurément peu de questions qui, à notre époque, touchent à des intérêts aussi considérables, aussi multiples que la question des aliénés : *intérêts des aliénés* d'abord, dont le nombre augmente progressivement, tandis que (il faut avoir le courage de le reconnaître) les résultats curatifs restent stationnaires ; *intérêts de la société*, qui subit une atteinte toujours plus lourde à sa richesse, par la perte et les frais d'hospitalisation des *insociables* ; *intérêts des corps médical, administratif et secondaire* des asiles publics, dont les efforts et les résultats thérapeutiques et économiques seront d'autant plus importants que leur fonctionnement sera plus perfectionné.

Sous ce titre : *Intérêts des aliénés*, il convient de ranger tous les procédés, toutes les méthodes qui ont pour but d'assurer l'hygiène, le bien-être des malheureux, dont la société a dû se séparer, et de leur faire paraître moins pénible le retranchement dont ils ont été l'objet : *Open-door, no-restraint*, désencombrement, amélioration des régimes, des méthodes de travail, augmentation des moyens de distraction, etc. Sur ces derniers points, l'accord est unanime : tous les médecins d'asiles réclament, d'urgence, la création de nouveaux asiles et de colonies agricoles ; tous s'efforcent d'améliorer progressivement les régimes alimentaire et hygiénique des malades ; mais on ne s'entend plus lorsqu'il s'agit d'*Open-door* et de *no-restraint*. Les classiques nous disent que ces grands mots ne représentent point des idées nouvelles, que ce sont de simples tremplins, sur lesquels frappent bruyamment quelques personnalités trop remuantes ; qu'en fait de portes ouvertes et de liberté, on fait, dans les asiles de province, tout ce qu'on peut, tout ce qu'on doit ; que, si dans les asiles de la Seine on va plus loin, cela tient simplement à ce que, dans ces asiles, il y a de tout, sauf des aliénés, et que tous les malades difficiles sont généreusement expédiés dans les asiles de province.

A cela les modernes répondent que, dans les asiles de

la Seine, ils gardent encore plus de malades difficiles qu'ils en expédient en province, que l'*Open-door* et le *no-restraint* peuvent être appliqués partout et d'une façon absolue, à la seule condition d'en comprendre les bienfaits et de vouloir les mettre en pratique.

Quelle large place pour la vérité entre ces deux écoles ! Quand on a pu voir, seulement une fois, ce qui est facile, les scènes d'ivrognerie et de débauche scandaleuses, sans compter les délits plus graves qui découlent du régime de l'*Open-door* : quand on a pu voir arriver, de la Seine dans les asiles de province, des mélancoliques sitiophobes convertis de graves ecchymoses et qu'on a appris, que depuis longtemps, deux fois par jour, pour leur administrer la sonde œsophagienne, on les faisait maintenir par six surveillants, au nom du *no-restraint*, qui ne permet pas la camisole ; quand on a vu des agités violents rester en cellule obscure pendant de longs mois, pour éviter, toujours au nom du *no-restraint*, la camisole qui leur eût permis de respirer chaque jour au grand air, on est réellement tenté de proclamer que les classiques ont raison.

Mais quand on a vu, ce qui est aussi facile, des épileptiques présentant seulement quelques troubles périparoxystiques éloignés, des débiles instables, des affaiblis incapables de se diriger, mais inoffensifs, et accessibles encore aux jouissances de la société et de la liberté, condamnés à évoluer jusqu'à leur dernier jour entre deux salles et une cour de quelques mètres carrés, on est bien forcé de reconnaître que les infirmes et les blessés de l'intelligence ne reçoivent qu'une part insuffisante dans les bienfaits de la solidarité humaine. Et, pour faire proclamer que les modernes n'ont pas tout à fait tort, nous contestons (naïfs provinciaux !) qu'il soit nécessaire de chercher, comme le font quelques ultra-modernes maladroits, à remuer les entrailles de l'opinion publique à l'aide de légendes horripilantes, tout au plus bonnes à faire le thème de feuillets de concierges, et dans lesquelles on voit successivement défiler, sous les couleurs les plus dramatiques, l'*aliéné-colis*, l'*aliéné-esclave*, l'*aliéné bête de somme*, et enfin l'*aliéné martyr*, réduit, par la rapacité barbare des pouvoirs publics et

des aliénistes de province (naturellement !), à l'autophagisme le plus horrible !!

En vérité, il est aussi injuste de dire que l'*Open-door* et le *no-restraint* ne sont que des mots creux, qu'il est faux d'y voir des systèmes d'un absolu mathématique. L'*Open-door* et le *no-restraint*, c'est simplement le *Credo* du médecin aliéniste, qui doit inspirer tous ses actes dans le traitement de ses malades, mais sans *fanatisme*, et seulement dans les limites extrêmes représentées, d'une part, par l'intérêt des aliénés, d'autre part, par la sécurité de la société. Quel bienfait peut bien être l'*Open-door*, pour la plupart des déments congénitaux ou acquis, chez qui sont détruits tous les sentiments altruistes, affectifs, esthétiques et autres et qui ne franchissent les portes de l'asile que pour se vautrer abominablement? Ne vaut-il pas mieux appliquer, sans brutalité, une camisole à un agité dangereux, pour lui permettre de voir le soleil et de respirer largement, que de l'enfermer dans une cellule plus ou moins infecte, au nom du *no-restraint*? Et ne serait-il pas plus utile à l'intérêt des aliénés, de consacrer un peu du temps qui se gaspille en discussion sur l'*Open-door* et le *no-restraint*, à s'occuper de la question si urgente du *patronage*? Ne vaudrait-il pas mieux leur ouvrir un peu moins largement les portes de l'asile et leur donner un peu plus de moyens de reprendre, après guérison ou amélioration, la place qu'ils ont perdue dans la vie commune?

Outre la sauvegarde de l'intérêt général qui se dresse devant les exigences de l'*Open-door* et du *no-restraint*, la société réclame du médecin aliéniste le maximum de résultats curatifs; mais il est évident que le contrat est bilatéral et que, par suite, elle, la société, doit aussi accorder le maximum de facilités pour l'accomplissement de la tâche qu'elle exige.

C'est donc de cet intérêt social, — le plus considérable de tous, — et qui, dans l'espèce, se confond avec celui des aliénés, que doivent s'inspirer avant tout les *vrais* réformateurs. Les intérêts locaux, les intérêts de corps, les intérêts personnels ne doivent venir que bien loin derrière...

Eh bien! que les classiques et les modernes veuillent bien nous pardonner cette critique : il nous semble que

les uns comme les autres n'ont pas tenu un compte suffisant de cette si respectable hiérarchie des intérêts, la plus respectable de toutes.

Passons sur une série de propositions qui touchent à des intérêts restreints et qui réunissent les suffrages de tous les partis : que le service des retraites des médecins soit assuré par l'Etat, que les internes et le personnel secondaire soient admis au bénéfice des caisses de retraite, qu'il soit établi des laboratoires et bibliothèques dans tous les asiles, etc., etc., et arrivons aux grosses questions qui sont d'un intérêt général. Il n'y a plus d'accord. La fantaisie, le paradoxe, le platonisme et même le sentimentalisme abondent dans la discussion... ; mais c'est à peine si l'on peut reconnaître un petit coin tranquille où se manifeste le sens de pratique, la compréhension de l'urgent.

A propos du désencombrement qui est un des desiderata les plus pressants de l'heure actuelle, on demande que chaque département possède au moins un asile par 500,000 habitants avec une colonie annexe. C'est là évidemment un idéal vers lequel on doit tendre, mais dont la réalisation demanderait plusieurs siècles, au train dont marchent les choses depuis le jour déjà éloigné où il a été question de réformes. Si, réellement, il est *bon*, comme la plupart des aliénistes le pensent, d'adopter le système d'un asile par 500,000 habitants au plus, c'est-à-dire pour 4 à 500 malades, il serait indiqué de prendre des mesures pour que les grands asiles actuels (qu'on ne peut songer à désaffecter) ne restent pas éternellement *mauvais*; et le seul moyen pratique consisterait à diviser les services actuels, dans les asiles de province comme dans ceux de la Seine, de façon que chaque chef de service n'ait pas à soigner plus de quatre à cinq cents malades et à consacrer dans tous les asiles une partie des boni et des subventions départementales à l'établissement progressif de colonies agricoles. Avec une simple modification du règlement intérieur des asiles, avec un peu de bonne volonté des assemblées départementales et des chefs de service, sans aggravation considérable des charges budgétaires actuelles, on verrait d'ici quelques années se produire le désencombrement, s'effectuer la division normale des établisse-

ments d'aliénés en hôpitaux et colonies-asiles et se manifester les bienfaits du traitement individuel. Et alors, on pourrait attendre, sans trop d'impatience, la réalisation lointaine de l'idéal et l'usure des établissements d'aujourd'hui.

Les classiques réclament énergiquement la réunion, dans les mêmes mains, des fonctions médicales et administratives et dans une remarquable revue critique, le Dr Doutrebente montre que ce fut l'opinion de la grande majorité des aliénistes depuis Pinel et Esquirol jusqu'à nos jours. Cette opinion a été appuyée au Congrès de Toulouse par les voix les plus autorisées (D<sup>rs</sup> Doutrebente, Rey, Briand, Rebatel, membre de la commission de surveillance de l'asile de Bron), et approuvée, avec seulement quelques réserves touchant les asiles cliniques, par le Dr Drouineau, au nom de l'inspection générale.

Les modernes rejettent avec non moins d'énergie la réunion des fonctions.

Les premiers, pour la réunion, n'ont qu'à redire le mot de Falret : « J'ai beau chercher dans un asile les fonctions d'un directeur et d'un médecin, je ne trouve que celles d'un médecin. »

Les autres, contre la réunion, prétendent non moins simplement que le directeur n'est nécessairement le médecin et que les fonctions de directeur « Haricot et Bois de Lit » sont purement dégradantes pour un spécialiste qui se respecte.

Nous en sommes désolés pour les modernes, mais nous croyons pouvoir affirmer que les médecins de province pour la plupart sont, dans cette question, absolument de l'avis des classiques. Avec eux, ils estiment qu'il n'y a pas dans la direction un seul acte qui ne soit *médical* et ils savent que parmi les médecins-directeurs se rencontrent une grande partie des maîtres les plus distingués, les plus féconds de la science psychiatrique française et étrangère. Je suis certain que beaucoup même pensent, avec nous, que le principe de la réunion devrait être absolu et ne comporter aucune exception, qu'un médecin d'asile n'est réellement complet que s'il possède les aptitudes à diriger et la faculté de diriger. Et, comme nous n'avons aucune raison de suspecter les affirmations des mo-

dermes, nous admettons qu'il y a des cas où le directeur a tué le médecin; mais cela ne prouve qu'une chose, c'est que dans ces cas le médecin n'était pas assez solide pour remplir la mission qui lui incombait. Hâtons-nous de dire que ce n'est point à la façon des traditionnels que nous comprenons la « direction ». Diriger ne veut point dire : dépenser toute son activité à surveiller et à régler les moindres actes de l'administration, vérifier et ordonner chaque jour les moindres détails dans la culture, le jardinage, le nettoyage, la lingerie, la construction, les réparations, la fabrication des boissons, de la cuisine, etc.

Il est bien évident qu'au médecin-directeur comprenant ainsi son rôle, il ne reste pas une minute pour s'occuper de médecine mentale. Diriger veut dire simplement : donner une impulsion éclairée et constante à toutes les subdivisions du service en vue du progrès de toutes les conditions qui intéressent le bien-être et le traitement des aliénés. C'est ainsi d'ailleurs que les D<sup>rs</sup> Bourneville et Dombey semblent comprendre la direction lorsqu'ils demandent que le médecin-directeur soit secondé par un « chef de bureau de la direction » — on par « un agent comptable » — responsable et assimilé au receveur et à l'économiste.

Si nous ne craignons d'offenser les traditionnels et les classiques, envers qui nous sommes tenus au respect hiérarchique, et d'indisposer les modernes qui manifestent déjà à notre endroit des idées séparatistes dont nous sommes plutôt peiné, nous dirions que sur la question spéciale des médecins-adjoints, le point capital du débat cependant, il n'a été formulé que des propositions fantaisistes par les partis en présence.

Tous les médecins-adjoints, qu'ils soient de la Seine ou seulement de la province, s'accordent à demander que l'antique règlement de 1857 soit modifié en ce qui les concerne, puisqu'aussi bien toutes les conditions qui président à leur recrutement et à leur distribution dans les asiles ont été modifiées depuis l'époque où fut promulgué ce règlement. Il y a quarante, trente ans et même moins, les médecins-adjoints fatigués ou mécontents d'autres carrières pouvaient entrer dans l'Administration sans avoir vu d'aliénés et, dans l'esprit du règlement, leur temps d'adjuvat n'était qu'un stage destiné

à leur apprendre les notions de médecine mentale et de clinique nécessaires à l'exercice des fonctions de médecin en chef. Ils étaient peu nombreux ; leur stage durait trois ans, deux ans et même moins ; leur rôle peu actif pouvait être suffisamment défini par cette formule vague du règlement de 1857 : « Le médecin-adjoint seconde le *médecin en chef* dans toutes les parties du service et le remplace en cas d'absence ou d'empêchement. » Aujourd'hui les médecins-adjoints sont recrutés au concours ; leur nombre a quadruplé ; ils passent successivement dans l'internat et l'adjuvat le *tiers de leur carrière* administrative ; mais ils restent comme autrefois de simples stagiaires, sans aucune responsabilité, sans aucune initiative. En fait de médecine mentale, le règlement ne leur permet pas autre chose que suivre chaque matin la visite du médecin en chef, devant un nombre de malades qui peut atteindre jusqu'à 1,000 ou 1,500, insérer ses prescriptions, rédiger des bulletins de santé et des notes périodiques.

Quant à l'administration, il n'en est pas question, et s'ils n'ont pris la précaution de *marauder* quelques connaissances administratives, ils risquent fort de n'en pas connaître le premier mot lorsqu'ils seront nommés chefs de service. Selon des expressions très justes de Sériex et de Toulonse, dans l'état actuel, le médecin-adjoint est *inutilisé*, et ne remplit qu'un rôle de *figuration*.

Ce ne serait point faire œuvre de paix et d'union que de rechercher les causes à la faveur desquelles s'est maintenu si longtemps l'état de choses actuel, et c'est un devoir, croyons-nous, de taire les difficultés, les déboires qui obstruent les meilleures volontés pendant la longue et pénible étape de l'adjuvat. Aussi bien les questions personnelles n'ont déjà que trop embrouillé le débat.

Pour les classiques en général, les revendications des médecins-adjoints sont simplement insensées et leur agitation n'est qu'un signe de ces temps malheureux où l'outrecuidance la plus effrénée a remplacé la belle modestie des temps anciens ! Pour d'autres plus libéraux, le règlement actuel est satisfaisant, à condition d'être appliqué complètement ; les médecins-adjoints peuvent



être plus que des collaborateurs, ils peuvent être des amis, des confidentes, des remplaçants commodes pour les médecins en chef-directeurs, et, à ce titre, ils devraient exister dans *tous* les asiles et même, dans les asiles éloignés des facultés, ils devraient remplacer les internes, difficiles à recruter.

La réalisation de ce vœu aurait simplement pour résultat de doubler le nombre actuel des médecins-adjoints, de sorte que ces malheureux qui se plaignent aujourd'hui de la lenteur de l'avancement, resteraient dès lors en fonctions pendant douze à quinze années, pendant lesquelles ils seraient chargés de faire le service d'internes ! N'insistons pas.

Quelques rares chefs de service, comme MM. Charpentier, Rey, Bruet, ont reconnu que les fonctions de médecin-adjoint ne devraient pas durer plus de trois à quatre ans. M. Giraud estime qu'on devrait, dans tous les asiles, admettre les médecins-adjoints à assister aux séances des commissions de surveillance. M. Drouineau, parlant au nom du Comité des inspecteurs généraux, a déclaré que, si le terme de trois ans semblait un peu court, il estimait que la durée moyenne du temps d'adjoint était trop longue et que l'Administration se préoccupait sérieusement de porter remède à cet état de choses.

Les modernes ont fait une proposition héroïque. Puisque les médecins-adjoints sont inutilisés, qu'on les supprime, et il n'y aura plus que des *médecins des asiles*, comme il y a des médecins des hôpitaux, tous égaux, nommés au concours et responsables de leur service *purement médical*; les *médecins des asiles* seront exclusivement recrutés parmi les *médecins-assistants*, qui, eux-mêmes sortiront du corps des internes reçus partout au concours parmi les étudiants n'ayant plus que leur thèse à passer; les « médecins des asiles » seront distribués dans les établissements d'aliénés à raison de *un par cent malades*.

Pour trouver excellentes les propositions concernant les internes et les médecins-assistants, il suffit de regarder ce qui se pratique dans les asiles - de l'étranger, où les recherches scientifiques et les résultats curatifs ont une importance beaucoup plus considérable qu'en

France. Il ne semble pas douteux que, par ce temps de pléthore médicale, le recrutement des médecins-assistants serait aussi facile en France que dans les pays voisins.

Comme conséquence de notre opinion sur la nécessité de la réunion des fonctions administratives et médicales, nous rejetons énergiquement la suppression pure et simple des médecins-adjoints. Pour qu'un *médecin des asiles* soit complet, il faut qu'il soit à la fois médecin et directeur ; il faut, par suite, qu'il complète, dans une école d'application administrative et médicale, les connaissances que le concours a sanctionnées : cette *école d'application*, c'est l'adjuvat, mais un adjuvat régénéré par cette simple modification du règlement de 1857 : « Les médecins-adjoints sont attachés *dans les grands asiles* au service des médecins en chef-directeurs pour les seconder dans toutes les parties du service médical et *administratif*, et compléter leur instruction professionnelle, en vue de leur nomination au grade de médecin en chef. »

En admettant que la fixation du nombre des médecins d'asiles responsables, à raison de 1 médecin par 100 malades au plus, soit un idéal vers lequel on doit tendre, elle est impossible actuellement et rentre par suite dans le domaine de la fantaisie.

Trouver, par exemple, que tout est pour le mieux dans un asile de 1,200 à 1,500 malades, quand toutes les responsabilités médicales et administratives sont placées sur une seule tête — le directeur médecin en chef — trouver qu'un seul homme, si puissante que soit son organisation, peut supporter allègrement le poids de tous les devoirs qui lui incombent, soigner 1,200 à 1,500 malades, dont la moitié au moins réclament un traitement individuel, en faire quotidiennement l'examen psychique qui *seul* peut le rendre *juste maître* de leur situation sociale ou extra-sociale, s'intéresser aux recherches scientifiques, aux méthodes nouvelles, aux travaux de laboratoire dont dépend le progrès de la thérapeutique mentale, ce serait évidemment de l'avenglement ou de la mauvaise foi. Mais proposer que, dans ce même établissement de 1,200 à 1,500 aliénés, le service médical actuel soit renforcé d'une *trentaine* de têtes *au moins*, c'est évi-

demment une fière réponse à l'opinion publique qui réclame des économies et la simplification des rouages administratifs : malheureusement ce n'est pas pratique, et, en fait de réformes, on ne saurait procéder autrement que d'une façon pratique, progressive et simple.

Ce qui serait simple et n'exigerait qu'une petite retouche du règlement de 1857, ce serait d'*arrêter* que les médecins responsables seront distribués dans les asiles à raison de 1 médecin pour 5 à 600 malades et, comme mesure immédiate et déjà très efficace, de *dédoubler* tous les services comprenant plus de 800 malades par exemple.

On s'accorde à demander, dans l'intérêt du corps secondaire et des aliénés eux-mêmes, que les infirmiers et infirmières soient admis au bénéfice des caisses de retraite et que leur situation morale et pécuniaire soit améliorée. Mais il est une chose qui, dans l'intérêt des aliénés, nous semble plus urgente encore, c'est que les infirmiers et infirmières des asiles, généralement ignorants (surtout en province) de leurs obligations professionnelles, comme de toute connaissance médicale et hygiénique, soient tenus à suivre un enseignement théorique et pratique sanctionné par des diplômes et des récompenses, enseignement qui, organisé dans les grands asiles (un par région, par exemple), assurerait un bon recrutement pour tous les asiles de la région et ferait du corps secondaire un auxiliaire précieux pour les médecins.

Sans augmentation considérable des charges budgétaires, sans modification de la loi, on pourrait voir peu à peu se produire le *désencombrement*, par suite d'une meilleure classification des malades et de l'édification *économique* des colonies annexes ; *l'augmentation des résultats curatifs* et *l'élévation du niveau de l'instruction professionnelle* chez les médecins des asiles et dans le personnel secondaire, par suite de la transformation de l'adjuvat en stage d'application et de la création d'écoles d'infirmiers. Sans compter que la division et la délimitation exacte des responsabilités, des devoirs et des droits, dans la discussion et dans la pratique, entraîneraient les progrès du traitement individuel, stimuleraient les recherches scientifiques, et consolide-

raient puissamment l'autorité directoriale, au contraire de ce que redoutent les classiques.

Et ainsi se trouverait effectuée la réforme de l'organisation médicale des asiles d'aliénés, dans ce qu'elle présente de plus urgent.

Une proposition qui, par elle-même, n'a que peu d'importance pour ceux qui, comme nous, se placent au-dessus des intrigues de chapelle et ne voient, dans la question d'organisation médicale, que les intérêts généraux, c'est celle qui a été exprimée par M. Le Filliâtre et qui tend à la division des médecins d'asiles en *deux corps*, celui de la Seine et celui de la province. Il serait puéril sans doute, pour faire ressortir l'étrangeté de cette proposition, de démontrer que la pathologie mentale se manifeste dans la Seine par les mêmes symptômes qu'en province; que, par suite, les asiles et les médecins de la Seine et de la province doivent répondre aux mêmes nécessités; que les programmes et les résultats des concours de l'internat et de l'adjuvat sont les mêmes à Paris (Seine), à Bordeaux (Gironde)... et ailleurs, et qu'il n'apparaît pas comme nécessaire de créer une nouvelle catégorie sociale. Mais, si réellement nous retardons, si réellement il y a dans la Seine des aliénés et des aliénistes d'une constitution spéciale, qu'on en débarrasse donc au plus vite les asiles de province qui sont envahis par les uns et par les autres. Cela fera joliment l'affaire de nos pauvres malades qui manquent d'air respirable, et aussi celle des élus du dernier concours de l'adjuvat qui, depuis dix-huit mois, attendent leur nomination de médecin-adjoint!

De la discussion qui a été ouverte au Congrès de Toulouse, il ressort seulement que la question de la réorganisation médicale existe bien et qu'elle est posée; mais enterrée par les uns, embrouillé par les autres, rapetissée par les discussions personnelles, elle reste entière comme avant le Congrès. Un enseignement seulement se dégage de la lutte: c'est que le problème préoccupe sérieusement l'Administration supérieure et qu'il doit être résolu dans le sens d'un éclectisme prudent et modéré.

CONCLUSIONS. — Dans l'intérêt des aliénés, de la

société, de la science et du corps médical des asiles d'aliénés, il serait désirable que l'organisation actuelle soit modifiée dans le sens des propositions suivantes :

1° Que la réunion des fonctions administratives et médicales soit effectuée dans tous les établissements publics ;

2° Que les asiles *nouveaux* soient établis pour 5 à 600 malades au plus, et soient divisés en deux parties absolument distinctes : l'*hôpital* pour tous les malades astuciables du traitement individuel, la *colonie* pour les déments congénitaux et acquis ;

3° Que, dans les asiles *actuels*, il soit créé une colonie dans tous les cas où elle n'existe pas, et que les services médicaux soient divisés de telle sorte que chaque médecin en chef ne soit pas chargé de plus de 5 à 600 malades : les fonctions de directeur étant confiées, dans tous les cas, au médecin en chef de grade le plus ancien ;

4° Que les médecins-adjoints soient ramenés à l'état de stagiaires, mis à la disposition des médecins en chef-directeurs des grands asiles *seulement*, pour les seconder dans leurs fonctions médicales et *administratives* et compléter leur éducation professionnelle ;

5° Que les secrétaires de direction soient élevés à la dignité de fonctionnaires responsables de toutes les parties secondaires du service administratif ;

6° Qu'il soit institué un corps de *médecins-assistants* recruté parmi les internes reçus docteurs, participant aux charges et bénéfices des caisses de retraite, distribués dans les asiles à raison de un médecin assistant pour chaque service médical et admis seuls à prendre part au concours de l'adjuvat ;

7° Que dans les grands asiles il soit institué des conférences et cours pratiques avec sanctions et diplômes, pour assurer l'éducation professionnelle des infirmiers et infirmières et pourvoir au recrutement du corps secondaire dans tous les établissements d'aliénés.

---

---

# SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

---

SÉANCE DU 28 JUIN 1897.

Présidence de M. Paul GARNIER.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

## *Correspondance et présentation d'ouvrages.*

1° Une lettre de M. Marie demandant une des places vacantes de membre titulaire.

2° Une lettre de M. Sanjuan, de Saragosse, sollicitant le titre de membre associé étranger. — La Commission est composée de MM. Falret, Charpentier et Arnaud, rapporteur.

La correspondance imprimée comprend :

Les nos 1 et 2 de la *Gazette du Manicome de Macerata*

## *Rapports de candidature.*

M. LEGRAIN. — Messieurs, vous avez nommé une Commission composée de MM. Tagnet, Marandon de Montyel et Legrain, rapporteur, à l'effet d'examiner la candidature du D<sup>r</sup> Bourdin au titre de membre correspondant de votre Société.

M. Bourdin n'est pas un inconnu pour beaucoup d'entre vous, qui ont pu déjà l'apprécier dans le cours de son internat, tant dans les asiles de la Seine qu'à Charenton. Ils peuvent se souvenir qu'à des qualités de zèle et de conscience professionnelle très remarquables, il joignait déjà celles d'un penseur. Aussi ces souvenirs me dispenseront-ils d'entrer dans le détail minutieux de l'examen du candidat, et me bornerai-je à rap-

peler les diverses évolutions de notre confrère, ainsi que son bagage scientifique dont le poids est déjà appréciable malgré son peu d'ancienneté dans la carrière.

M. Bourdin a d'abord été élève de la Faculté de Lyon, trois fois lauréat, interne des hôpitaux de cette ville, puis il s'est spécialisé dans la psychiatrie. Successivement interne à l'asile de Dury, puis, au concours, dans les asiles de la Seine, enfin, au concours encore, à Charenton, il s'est présenté, en 1894, au concours de l'adjuvat dans la région de Lyon, et a été nommé médecin-adjoint à l'asile de Bassens, où il a exercé ses fonctions jusqu'en 1895. A cette époque, le poste de médecin en chef de l'asile de Leyme s'étant trouvé vacant, il y fut nommé et il y est encore.

C'est, vous le voyez, Messieurs, une véritable carrière d'aliéniste que l'on vous demande aujourd'hui de confirmer et d'encourager par vos suffrages.

Les travaux de M. Bourdin, déjà nombreux, indiquent de précieuses qualités d'observation, une science bibliographique qui fait honneur à sa patience de chercheur, à son respect des faits acquis, le tout joint à des qualités de style peu communes.

Parmi ces travaux je relate :

1° *Un cas de déchirure traumatique du cervelet*, cas observé dans mon service, où l'auteur discute l'intéressant mécanisme de ces déchirures et la genèse des attaques épileptiformes d'origine cérébelleuse;

2° *Un type d'héréditaire dégénéré*, mémoire paru dans les *Archives de Neurologie*, en 1894 ;

3° Un mémoire en collaboration sur la valeur des *injections de liquide testiculaire et de phosphate de soude*, dans le traitement de l'aliénation. Ce mémoire est le fruit de nombreuses expériences et observations, tendant à établir que les injections organiques peuvent avoir une valeur tonifiante, mais qu'on n'en saurait attendre des résultats bien marquants concernant la cure spécifique de la folie ;

4° Deux travaux importants qui se complètent : l'un, la thèse inaugurale de M. Bourdin, sur *l'impulsion et ses rapports avec le crime*; l'autre, un mémoire sur *l'impulsion et sa valeur psychologique*.

Dans ces deux travaux, l'auteur s'est attaché à fouil-

ler par le menu le grave problème de l'impulsion. On sent qu'il a voulu lui accorder le meilleur de ses réflexions et qu'il a le ferme désir d'en continuer l'étude.

C'est au point de vue médico-légal surtout qu'il l'envisage.

Pour lui, l'impulsion n'est pas assimilable à un réflexe, car elle a une origine psychique. Devenue criminelle, elle revêtira divers aspects: tantôt bien franche, elle n'a d'autres fois que les apparences de l'impulsion (distinction formelle avec les *actes impulsifs*), et l'acte est en réalité dû à une idée délirante, une hallucination, etc. L'impulsion vraie est une convulsion de la volonté, une maladie de la volition, non pas de l'idéation.

L'impulsion n'existe plus chez les aliénés délirants, les mélancoliques, les persécutés, par exemple. Les crimes qu'ils commettent sur eux ou sur autrui, sont fonction de leur délire; c'est le motif de l'acte qui est entaché d'erreur, la volonté ne fait qu'exécuter librement le désir ou l'idée enfantée dans une imagination malade. L'idéation est atteinte, non la volition; il n'y a donc pas impulsion, mais acte impulsif, ou pseudo-impulsion.

Au point de vue médico-légal, la responsabilité de l'impulsif vrai est évidemment nulle; il n'en est pas absolument ainsi au point de vue psychologique, car la volonté peut être malade sans être complètement absente, et le peu qu'il en persiste entraîne un certain rudiment de responsabilité trop faible, il est vrai, pour établir la culpabilité. Le vrai type de l'irresponsabilité est celle qui est fondée sur une maladie de l'idéation, chez les délirants, par conséquent. C'est dans les formes intermédiaires que l'irresponsabilité est plus discutable, comme dans l'hystérie, certaines formes d'alcoolisme, l'imbécillité, etc., et on a raison de n'admettre pour ces malades qu'une atténuation de responsabilité. Quant à la responsabilité du faux impulsif non délirant, dont l'acte criminel n'est dû qu'à la perversion des instincts, au vice de l'éducation, l'auteur croit qu'elle reste entière et qu'il ne peut être alors question que de circonstances atténuantes.



J'en ai fini, Messieurs. J'ai tenu seulement à vous rappeler qu'an nom de notre confrère de Leyme s'attachait l'étiquette de travailleur consciencieux et utile. C'est un psychiatre de carrière qui ne peut qu'éclairer et honorer notre Compagnie. Votre Commission, Messieurs, vous propose d'accorder à M. Bourdin le titre qu'il réclame de votre bienveillance ; elle estime que vous ne sauriez mieux placer vos suffrages.

Conformément à ces conclusions, M. le D<sup>r</sup> Bourdin est élu membre correspondant à l'unanimité des membres présents.

M. RENÉ SEMELAIGNE. — Messieurs, vous avez chargé une Commission, composée de MM. Bouchereau, Meunier et René Semelaigne, d'examiner les titres et travaux scientifiques de M. le D<sup>r</sup> Guibert, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin en chef du quartier des aliénés de l'hospice général de Saint-Brienc. M. Guibert est l'auteur de nombreux travaux dont je ne puis, à mon grand regret, citer que quelques-uns.

En 1864, il publiait, dans l'*Union médicale*, un article sur la ligature et la compression des artères carotides, avec quatre observations d'enfants atteints d'attaques convulsives et traités avec succès par la compression. Ce mode de traitement serait, d'après lui, indiqué principalement dans les cas d'afflux sanguin vers les centres nerveux, et réussirait surtout dans l'éclampsie des enfants.

En novembre 1870, M. Guibert présente à la Société d'anthropologie une étude sur l'évolution de l'entendement. Les conclusions sont « que les trois facultés classiques : intelligence, mémoire et volonté, dérivent du concours de l'impressionnabilité, de la sensibilité, de la réminiscence, des mouvements volontairement coordonnés, enfin et surtout de l'entendement ; que l'entendement est une propriété simple, élémentaire et psychologiquement irréductible d'éléments nerveux encore indéterminés, au même titre que l'impressionnabilité, que la sensibilité, que la réminiscence, que la coordination musculaire ».

Deux ans plus tard, il présentait à la même Société le crâne d'un idiot microcéphale, né de père alcoolique et mort de phthisie aiguë à l'âge de douze ans. Le

18 mai 1893, il faisait une communication sur l'aptitude à l'imitation; l'imitation étant considérée comme une base nécessaire au développement de toutes les fonctions mentales de la vie sociale et professionnelle.

M. Guibert est encore l'auteur d'un grand nombre de rapports médico-légaux.

Votre Commission vous demande de l'accueillir parmi nous en qualité de membre correspondant.

Ces conclusions sont adoptées, et M. le D<sup>r</sup> Guibert est élu membre correspondant à l'unanimité des membres présents.

M. SÉRIEUX. — Messieurs, vous avez nommé une Commission composée de MM. Christian, Ritti, P. Sérieux, à l'effet de vous faire un rapport sur la candidature de M. le D<sup>r</sup> Thibaud, au titre de membre correspondant. M. Engène Thibaud, après avoir commencé à Alger, sa ville natale, l'étude des sciences naturelles et de la médecine, se vit obligé de préparer la licence en droit. Certaines questions l'intéressèrent plus spécialement — celle par exemple de la responsabilité pénale — et ne furent pas sans influence sur l'orientation ultérieure de sa carrière. Dès cette époque, M. Thibaud se montrait réfractaire aux conceptions surannées touchant la responsabilité, le droit de punir, le libre arbitre et, dans une conférence en 1884 sur la peine de mort, il soulevait les protestations de ses professeurs et de ses collègues en se prononçant nettement en faveur de l'irresponsabilité humaine, n'admettant pour base du droit de punir que la défense sociale.

Après avoir été deux fois lauréat à Alger et à Montpellier, M. Thibaud vient à Paris où, tout en poursuivant ses études de droit, il suit avec assiduité les cours de neuropathologie et de médecine mentale. Il ne tarde pas à se passionner pour ces études nouvelles, et, une fois licencié en droit, prend ses inscriptions de médecine, avec l'intention de se consacrer plus spécialement à la pathologie du système nerveux.

Lauréat de l'École de médecine de Caen, il est reçu interne provisoire des asiles de la Seine en 1892, puis il entre comme interne à la Maison nationale de Charenton, dans les services de MM. Christian et Ritti, passe sa thèse en 1896, et, la même année, au dernier concours

pour l'emploi de médecin des asiles d'aliénés de la région de Paris, M. Thibaud est reçu après d'excellentes épreuves.

La thèse de M. le Dr Thibaud a pour titre : *Les aliénés devant la justice*. Les tendances en sont indiquées par cette épigraphe empruntée à M. Barbier, ancien président de la Cour de cassation : « C'est un axiome de droit moderne que chaque fois que la cause à juger comporte un côté scientifique, la magistrature ne peut se prononcer que d'après l'avis des hommes de science, seuls compétents... » M. Thibaud, par ses études antérieures de droit, se trouvait dans d'excellentes conditions pour mener à bien la tâche qu'il avait entreprise à l'instigation de M. le professeur Joffroy.

Vous vous souvenez encore, Messieurs, des intéressantes communications qui ont été faites en 1895 à cette tribune. Il s'agissait d'aliénés dangereux mis en liberté par autorité de justice, contrairement à l'avis des médecins traitants. Ce sont ces faits qui servent de substratum à la thèse de M. Thibaud. L'auteur s'est fait, à cette occasion, l'avocat des médecins aliénistes et a dressé un petit réquisitoire contre certaines prétentions de la magistrature. Dans la première partie de son travail, servant d'exorde habile, M. Thibaud, se basant sur la thèse de M. Pactet, les rapports de M. Garnier et de M. Henri Monod et la statistique de M. Magnan, rappelle les nombreux cas d'aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux. Après avoir cité ces erreurs judiciaires très fréquentes et montré que souvent il s'agissait de cas grossiers de paralytiques généraux avancés, M. Thibaud aborde la série de faits où les magistrats paraissent avoir fait peu de cas de l'opinion de médecins compétents, au point de vue du diagnostic, du pronostic et de la question de savoir si un aliéné est ou non dangereux. Après les faits relevés à l'asile de Ville-Evrard et d'autres inédits, M. Thibaud consacre un paragraphe spécial aux cas d'aliénés incurables non interdits, malgré les conclusions du médecin traitant.

L'énumération des faits est suivie d'un chapitre dans lequel l'auteur recherche et précise la cause de ces erreurs. Certains magistrats, naturellement peu versés en médecine mentale, partagent parfois les pré-

jugés du public, à l'égard des médecins aliénistes, et n'ayant en vue que certains types de nos malades, les maniaques surtout, il leur semble très facile de pouvoir dire, à première vue et après quelques minutes d'entretien, si une personne est, ou non, aliénée. M. Thibaud insiste particulièrement sur les interrogatoires que font subir aux aliénés les magistrats. Il a en la curiosité de recueillir et de publier les questions composant ces interrogatoires qui nous apparaissent conventionnels et quelque peu puérils. Quand il s'agira d'intermittents pendant les intervalles lucides, de certains dégénérés (folie morale, persécutés-persécuteurs, folie raisonnante), d'épileptiques, d'hystériques, de persécutés dissimulateurs, de déments au début, etc., les magistrats devront être fatalement trompés par ces malades capables d'être raisonnables momentanément ou en apparence.

Au moment où il est question de modifier la loi de 1838 et d'attribuer à la magistrature le soin de décider l'internement des aliénés — il n'était pas mauvais que l'on fit une thèse sur ce sujet : *De la compétence des magistrats en aliénation*. En 1830, un avocat n'a-t-il pas écrit un ouvrage sur le degré de compétence des médecins en médecine mentale!

M. Thibaud, dans ses conclusions, propose de faire suivre aux étudiants en droit des cours et des cliniques de médecine mentale et de faire adjoindre un médecin aliéniste au magistrat chargé de juger de l'état mental d'une personne soupçonnée malade ou déjà internée. C'est le médecin qui dirigerait l'interrogatoire et fournirait au magistrat toutes les explications capables d'éclairer son opinion. Au besoin, un ou deux experts seraient nommés. Ce serait une façon comme une autre de respecter les principes du droit, de tenir compte des méfiances de l'opinion publique, d'éviter les erreurs et de prévenir les conflits entre magistrats et aliénistes en les associant au contraire pour la recherche de la vérité.

Vous voyez, Messieurs, tout l'intérêt de la thèse de M. le Dr Thibaud : c'est une contribution importante à l'étude de la médecine légale des aliénés. Vous estimerez sans doute, avec votre Commission, que son auteur, recommandé déjà suffisamment par ses titres de licencié en droit, de lauréat des Facultés de droit et de médecine,

d'ancien interne de la maison de Charenton, de médecin des asiles publics d'aliénés, mérite, à tous égards, le titre de membre correspondant de la Société.

Conformément à ces conclusions, M. le Dr Thibaud est, à l'unanimité, élu membre correspondant.

*Observation médico-légale.*

M. GUIBERT. — La lecture du rapport des experts désignés par la justice pour l'examen médico-légal de X..., au point de vue de sa responsabilité, rapport fait avec soin et méthode, m'a donné la conviction que cet accusé est bien un dégénéré, un imbécile moral. Cette conviction s'est trouvée confirmée par l'étude attentive du dossier, qui prouve qu'à une période de sa vie, X..., après avoir été un déséquilibré violent, s'est montré ensuite calme et raisonnable ; puis il est devenu mobile, instable, d'abord inoffensif, et un peu plus tard un impulsif, un mentrier féroce.

Ce qui paraît avoir contribué à masquer le véritable état mental de X..., c'est qu'il n'avait pas été tenu compte de l'influence active, à certains moments de sa vie, des diverses causes d'excitation sur le moral et l'intellect de ce dégénéré.

C'est que les appréciations avaient été basées uniquement sur un état mental, modifié par la vie calme et régulière de la prison, bien différent de ce qu'il était au temps des actes incriminés des 24 et 25 décembre 1895.

X... (Jean-Baptiste), fils de Mathurin X... et de Marie-Rose Y..., âgé de vingt-sept ans, est né le 6 septembre 1868, d'un père alcoolique qui s'est suicidé (1).

Cet accusé nous présente cinq périodes ou phases assez distinctes et méritant une étude particulière, pour bien connaître et établir sa responsabilité au moment où il a commis les actes qui l'ont amené devant les assises.

*Première période.* — La première période est celle de son enfance et j'y rattache sa première condamnation à huit jours de prison, arrivée à l'âge de seize ans (1885).

---

(1) Une sœur du père était peu intelligente, une *minus habens*. Un frère du père était d'un caractère violent.

Elle montre que X... est né avec un caractère violent, brutal, pouvant devenir féroce.

Dans sa première enfance on a noté qu'il avait longtemps pissé au lit.

Pendant sa deuxième enfance, ses parents, laboureurs aisés, le mettent à l'école de son village, puis à Merléac, et comme il y faisait l'école buissonnière, ils le placent en pension à l'école de Quintin, tenue par des frères Lamennais.

A l'école de Quintin, 1880-1882, il se montre avec un très mauvais caractère, il est très difficile à diriger, violent, très méchant, journellement cherchant querelle à ses camarades, et prenant souvent un couteau pour les frapper si on ne l'avait empêché. Il s'y montre d'une intelligence ordinaire. (Déposition du frère de Quintin.)

Ce caractère violent est bien une tare mentale de dégénérescence, et nous allons le voir se manifester dans la circonstance suivante :

Après sa sortie de l'école de Quintin, le soir du 3 mars 1885, étant en état d'ivresse, X..., âgé de seize ans, sans provocation aucune, assène un violent coup à son parent V..., âgé de quarante-neuf ans, le renverse, et dans sa fureur, le larde de cinq coups de couteau à la tête, au cou, aux mains, lui donne des coups de pied sur la poitrine et sur la figure; des dents sont cassées.

Aux supplications de V..., qui implore vainement pitié et miséricorde, il répondait : « Il faut que vous mourriez sous ma main ce soir. » V... perdit connaissance et X... le quitta, le croyant mort.

Après avoir nié, X... fit des aveux complets ; il déclare au D<sup>r</sup> Robin qu'il avait perdu la tête, n'avait plus conscience de ses actes, qu'il était devenu fou furieux et que le souvenir de sa mauvaise action ne lui était revenu que le lendemain.

*« J'en ai un profond regret, j'en suis tout honteux. Il faudra que je renonce à la boisson qui me rend fou. »* Examiné au point de vue mental par le D<sup>r</sup> Pr. de Loudéac, il est déclaré responsable. En raison de sa jeunesse, il est condamné pour ce fait à huit jours de prison.

Dans cet acte nous voyons l'ivresse exalter la vio-

lence naturelle de son caractère et servir de pierre de touche de sa dégénérescence.

*Deuxième période.* — Sorti de prison, X... entre à la colonie pénitentiaire de Saint-Ilan, bien résolu à se bien comporter et à renoncer à tout excès (du 16 juin 1885 au 14 septembre 1886).

Sa vie y est régulière, sa conduite bonne, il y contracte l'habitude de la discipline, se laisse docilement diriger par ses supérieurs.

Voici les notes qui lui sont données à la colonie :

« Conduite satisfaisante, aucune punition sérieuse. Son caractère s'y montre vif, irréfléchi ; il n'est pas toujours maître de lui. »

Sorti de Saint-Ilan, X... s'engage dans les équipages de la flotte, à Brest, le 4 décembre 1886.

Pendant les trois premières années, jusqu'en août 1889, il se conforme aux bonnes habitudes contractées à Saint-Ilan, il ne fait aucun excès, sa vie est régulière, il se montre bon marin, il est breveté comme fusilier. Pendant cette deuxième phase, sous l'influence du milieu, il se tient convenablement, il est devenu un bon sujet.

En août 1889, il obtient une permission pour rentrer dans sa famille.

Il s'attendait à y être félicité, complimenté pour sa bonne conduite. Il n'en fut rien. On lui reprocha la condamnation en police correctionnelle.

On lui dit qu'il était une honte pour sa famille. Son frère, plus jeune que lui, avait pris la direction de la ferme à laquelle il se croyait des droits comme étant l'aîné.

Froissé, dépit, découragé, il rentre à son poste à Brest et se met à boire, à mener une existence déréglée.

La deuxième phase est finie, et les troubles intellectuels de l'enfance vont rapidement reparaitre comme chez tout dégénéré sous l'influence de causes d'excitation et de perturbation mentale.

*Troisième période.* — Comme le disent les D<sup>rs</sup> Magnan et Legrain, dans le chapitre du traitement de la dégénérescence, page 231, « ... les influences réciproques du physique et du moral ont besoin ici d'être minutieusement calculées.

« Malgré l'usage de tous ces moyens de traitement,

il faut pourtant dire que bien rarement le déséquilibré échappe à quelqu'un de ces paroxysmes où, débordé par des influences pernicieuses, il voit choir complètement son équilibre intellectuel. »

X... est arrivé à ce moment critique, à cette chute fatale qui menace tout dégénéré, tout débile en équilibre instable.

La troisième phase commence donc avec les excès alcooliques, l'abus du tabac, et comprend les trois dernières années du service maritime, ivresses, bordées et rentrées tardives, aboutissant à cent quatre-vingts jours de prison.

Elle comprend aussi le temps pendant lequel il a travaillé comme manoeuvre, le plus souvent aux environs de Paris.

Il revenait en vagabond de temps en temps en Bretagne, parfois sans payer ses dettes, changeait souvent de patron, vie instable, imprévoyante, irrégulière.

Dans cette phase, la déséquilibration est devenue manifeste, bien que X... s'y montre à peu près inoffensif pour les autres.

D'après le maire de son pays, X... était léger, ne s'attachant pas longtemps au même endroit, changeant d'idées, tantôt chez sa mère, tantôt chez son beau-frère, tantôt à Paris on dans les environs, tantôt ouvrier d'usine, tantôt laboureur, tantôt chez les maraîchers ; très doux, ne s'emportant pas. Il se rend parfaitement compte de ses actes. « Je ne pouvais comprendre cette grande versatilité de sa part. »

D'après Mainguy-Mathurin : « Il est très intelligent, manque de suite dans ses idées, pas arrêté, pas sérieux. »

D'après Thomas, Théodore : « Caractère vif, s'emportait facilement, aurait frappé sur ses amis comme sur d'autres, commençait sa conversation raisonnablement puis se troublait et déraillait. Il était vif et emporté. »

Dans le bois de Meudon, le 3 de novembre 1893, X... se tire deux coups de revolver, se manque et, sans utilité bien saisissable, il cherche à se faire passer aux yeux de la police comme ayant été victime d'une tentative de meurtre.

Le Dr Midrin le soigna à l'hôpital de Sèvres et le



considéra comme un mauvais sujet, mais responsable.

Ce fait, rapproché de l'affaire V..., met bien hors de doute la violence de ses instincts. La déséquilibration de ses facultés, pendant cette phase de son existence, se manifeste dans tout son éclat.

Cet homme, fils de suicidé, jeune, vigoureux, ayant reçu de l'instruction, sans tare physique, célibataire, s'effraie déjà des difficultés de l'existence, et sans chagrin, sans motif sérieux, il vent se tuer et manque son but.

Dès lors, il ne pense plus ni au travail, ni au suicide et reprend sa vie instable et vagabonde.

*Quatrième période.* — Il semblerait que notre dégénéré X..., amené à sa tentative de suicide, est arrivé au maximum de la déséquilibration dont il est susceptible.

Il n'en est malheureusement rien, et cet homme de nature violente, qui jusqu'ici, après s'être bien conduit pendant plusieurs années, s'est montré à nous avec une conduite irrégulière, mais ni brutal, ni criminel, tout à coup commet, pendant deux jours, le 24 et le 25 décembre 1895, sans être en état d'ivresse, deux meurtres précédés d'une tentative de meurtre d'une férocité monstrueuse et bestiale.

En décembre 1895, après avoir quitté les environs de Paris, sans payer ce qu'il devait à son hôte pour son logement et sa pension, afin d'avoir l'argent voulu pour rentrer en Bretagne, il arrive le 19 ou 20 décembre, à la fin du jour, à Saint-Martin-des-Prés et sans se faire connaître, il va se cacher dans un grenier chez ses parents, à leur insu.

Il n'a plus d'argent, mais l'amour-propre le retient, et dans la crainte de voir se renouveler les reproches des siens, il ne leur demande point à manger et s'alimente uniquement de pommes crues et de rutabagas (gros navets) crus.

Cette alimentation insuffisante débilite encore davantage son cerveau déjà affaibli par une alimentation irrégulière, les excès et le vagabondage.

Telles sont les conditions physiques et morales dans lesquelles se trouve X... au moment de la tentative de meurtre contre Alleno.

Un homme intelligent, ayant toute sa présence d'es-

prit et maître de ses facultés, aussi peu scrupuleux sur les moyens que X..., devait atteindre son but à coup sûr, comme les criminels vulgaires qui ont longuement médité, mûri, préparé leur coup. Ils ont tout calculé, tout prévu, ils arrivent à coup sûr, à heure fixée d'avance, à la réalisation de leur forfait.

Comment procède X... dans la tentative de meurtre de Saint-Martin-des-Prés ?

Il veut voler. Il pouvait trouver un prétexte pour pénétrer dans la maison, observer les lieux, combiner son plan, profiter d'une occasion, faire son coup, puis détalier sans bruit.

Ici, rien de semblable. Comme le reconnaissent les experts, le crime a été soudainement résolu, soudainement exécuté, sans aucun motif de haine, à la chute du jour, par un temps brumeux.

Comme un violent, un impulsif qui ne se possède plus, il attend avec impatience la chute du jour et, avec une arme terrible, — un couteau à pressoir qu'il trouve à sa portée, — il attaque par derrière Alleno, domestique de la ferme des époux Robin qu'il veut voler ; il lui fait des blessures profondes et le laisse pour mort.

L'éveil ainsi donné, il se cache dans un grenier, où, grâce aux aboiements du chien, il va être bientôt découvert ; il se décide à prendre la fuite.

Son début n'est pas un coup de maître ; tout y est imprévoyance, ineptie, cruauté.

Le vol ne lui réussit pas mieux que le suicide : l'un est aussi bien combiné, aussi bien exécuté que l'autre.

Analysons maintenant le crime de Trégueux.

Sans ressource, affamé, harcelé, exaspéré, dans sa fuite, il arrive le lendemain près la Croix-Gibat en vagabond, entre dans une maison dans laquelle se trouvaient trois enfants incapables de se défendre.

Son pauvre cerveau y voit une merveilleuse occasion pour la satisfaction du besoin instinctif, violent, la faim, qui l'aiguillonne. Il vole douze sous, une montre, des mouchoirs, un oignon, un morceau de pain et de beurre qu'il mange sur place. Il pouvait fuir, les enfants étaient incapables de l'arrêter. Son vol avait beaucoup de chance de rester impuni. La plus élémentaire prévoyance, à défaut de sens moral, devait le détourner du

meurtre ; mais lui, que la faim rendait féroce, tue lâchement deux enfants qui pleurent et dont le meurtre va donner l'éveil et mettre la justice sur ses traces.

Imprévoyance, ineptie, lâcheté, cruauté, c'est bien là l'œuvre, le crime d'un impulsif, d'un imbécile moral, d'un violent déséquilibré.

Cependant il a tellement conscience des actes monstrueux qu'il vient de commettre qu'il voyage de nuit et se cache le jour.

Arrêté à Rennes, il répond avec sang-froid de manière à détourner les soupçons. Il se montre rusé comme les débiles et les imbéciles.

Si la volonté morale a faibli sous l'aiguillon d'un violent besoin à satisfaire, la conscience, la mémoire et l'intelligence paraissent conservées.

En résumé, pendant cette troisième et cette quatrième phase, X... se montre anti-social : c'est un révolté, un ennemi de la société, d'abord inoffensif, enfin meurtrier, bestial. Il est d'un égoïsme farouche, irréductible, ne pense plus au passé, ne prévoit pas l'avenir ; il est tout au moment présent, dominé par son appétit instinctif qu'il est incapable de maîtriser et de régler.

Il ignore tout sentiment noble, généreux, désintéressé, ne voit que son instinct, son besoin du moment à satisfaire.

Il reconnaît n'avoir subi l'influence d'aucune mauvaise compagnie, d'aucune affiliation socialiste ou anarchiste, d'aucune lecture pernicieuse ou délétère, d'aucun mauvais conseil.

Il est orgueilleux et jamais il n'a pu se résoudre à mendier.

Cet orgueil qui lui permet de voler, d'assassiner lâchement deux enfants incapables de se défendre et même de fuir, est un sentiment absolument puéril, inepte et stupide.

Il n'est donc pas seulement déséquilibré par l'impuissance avérée de sa volonté, par l'instinct bestial qui l'anime, par l'absence de tout sentiment noble, de tout sentiment social ; il l'est encore par l'ineptie, la puérilité de son orgueil.

Si X... est devenu meurtrier, il ne le doit ni au milieu social où il a vécu, ni à une mauvaise éducation.

Il n'a été amené à cette férocité, ni par imitation, ni par suggestion.

Ses meurtres sont la conséquence de la violence de son caractère, de la déséquilibration de ses facultés et spécialement de l'impuissance de sa volonté, affaiblie par les excès, la misère et l' inanition, à dominer la faim qui le dévore et à régler les moyens de la satisfaire.

C'était bien, à ce moment, un *imbécile moral*.

*Cinquième période.* — X..., arrivé à Rennes, est arrêté, incarcéré et alimenté régulièrement. Les excès alcooliques ne peuvent se reproduire, et l'impulsif, le voleur, le meurtrier, le déséquilibré que la faim rend féroce, redevient bientôt simple, débile, docile et d'intelligence moyenne.

Il est examiné par les experts et reconnu responsable, complètement responsable de ses actes.

Ce n'était plus qu'un déséquilibré à l'état latent, qu'un débile d'une intelligence ordinaire avec une mémoire intacte et débarrassée de l'impulsion violente que les excès alcooliques, la misère, la dénutrition et la faim avaient allumée en lui.

*Discussion et conclusions.* — Le fait capital au point de vue de l'hérédité de l'accusé est, à mon avis, le suicide et l'ivrognerie du père.

Suicide en état d'ivresse, dit-on, suicide certainement d'un alcoolisé, car les motifs acceptés comme valables et légitimes sont en réalité insuffisants; une rixe d'ivrogne entre son fils, l'accusé actuel, et son cousin V..., le déshonneur de sa fille, réparé d'ailleurs par le mariage, de mauvaises récoltes, pertes d'argent, et dettes ne peuvent être pour un père sobre bien équilibré, stoïque et religieux comme nos paysans bretons, qu'une cause de tristesse, de profond chagrin, non une cause de suicide.

La dégénérescence de X..., fils d'un alcoolique qui s'est suicidé, est bien confirmée par l'existence des tares mentales que nous avons énumérées.

En effet, l'absence de tout stigmate de dégénérescence physique chez l'accusé ne permet pas de conclure que X... n'est pas un dégénéré.

La dégénérescence mentale ne suppose pas nécessairement la dégénérescence corporelle ou physique.

Voici à cet égard l'opinion du D<sup>r</sup> Magnan qui fait autorité dans la science (*Les dégénérés*, par Magnan et Legrain, chapitre IV, page 87, 12<sup>e</sup> ligne) :

« Il n'existe aucun parallélisme entre les stigmates physiques et les stigmates moraux.

« Si dans un grand nombre de cas, les uns et les autres coexistent, dans d'autres circonstances on observe des sujets porteurs des stigmates matériels les plus accusateurs de la dégénérescence, bien qu'ils aient conservé un équilibre cérébral régulier. Inversement des malades à conformation physique des plus régulières qui, au point de vue moral, sont des types de déséquilibrés.

« Stigmates physiques et stigmates moraux ne se développent pas parallèlement, ils ne se révèlent pas mutuellement.

« Ce fait a une importance capitale si l'on veut bien se rappeler le rôle que certains criminologistes italiens ont cru devoir faire jouer aux aspects extérieurs pour la détermination de l'état moral.

« Les bases du système n'ont pas la solidité que l'on croyait, dès l'instant qu'il n'existe plus aucun parallélisme obligatoire *entre les deux ordres d'anomalies*. »

Chez X..., à défaut de tare physique et de stigmates corporels de dégénérescence, l'étude du dossier fait ressortir les différents syndromes qui constituent des troubles psychiques bien caractérisés. Voici les plus saillants :

La *violence de caractère* qui le rend insuffisamment pondéré, même pendant qu'il se montre simple débile; déséquilibration, instabilité dans la troisième et la quatrième phase de sa vie mentale, où il se montre *cynique, pervers, anti-social, égoïste, privé de sens moral, violent, féroce*.

Il tue pour voler, sans prévoyance et pour satisfaire un besoin instinctif, violent, la faim, quand son sot orgueil ne lui permet pas de recourir à la mendicité, pas même dans sa propre famille.

L'état psychique ne laisse donc aucun doute sur la dégénérescence mentale de l'accusé. Son interrogatoire à la prison ne prouve, à mon avis, qu'une chose, c'est que X..., revenu de l'état de déséquilibré bestial à l'état,

de simple débile, comprend bien les questions et y répond clairement, qu'il a une mémoire assez fidèle des événements et des lieux, mémoire souvent observée chez les débiles et même chez les imbéciles les mieux caractérisés.

Toute la vie de X... prouve bien que nous avons affaire à un dégénéré.

Dès sa seconde enfance, et lors de l'affaire Y..., il se montre violent et cruel, sous l'influence de l'ivresse (appoint alcoolique).

Pendant son séjour à Saint-Ilan et pendant ses trois premières années de service maritime, sa vie est régulière ; il ne commet aucun excès, il se montra simple, débile, bon sujet, utile à la société.

En 1889, il se dépite, se met à boire, devient mauvais marin, 180 jours de prison, puis manœuvre instable, vagabond, avec une tentative de suicide ; c'est un déséquilibré à peu près inoffensif pour les autres.

En 1895, tout à coup, l'inanition aidant, il devient déséquilibré et meurtrier féroce les 24 et 25 décembre 1895.

Enfin, arrêté et incarcéré, les excès deviennent impossibles, l'alimentation se fait régulièrement. Il n'y a plus ni veilles, ni surmenage, ni diète ; l'accusé redevient débile avec une apparence d'équilibre intellectuel et moral, avec une intelligence moyenne et une bonne mémoire.

Il paraît jouir de toutes ses facultés, de toute sa responsabilité.

Mais le X... du 24 et du 25 décembre, amené par ses excès, la misère, les habitudes alcooliques, sa vie déréglée, enfin par une inanition de plusieurs jours à l'état de déséquilibration poussée jusqu'à la féroce, est-il bien complètement responsable ? Poser la question, c'est la résoudre, et la responsabilité complète de X... ne saurait être admise pour cette date.

D'après la loi (article 64 du Code pénal) : — « Il n'y a ni crime, ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou qu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister. »

Il est incontestable que X..., au moment du crime de Saint-Martin-des-Prés et de celui de Tréguenx, était

sous le coup d'un besoin instinctif violent, la faim, parfaitement consciente sans doute, mais qui dominait momentanément sa volonté affaiblie par les privations, la fatigue, l'impérieux besoin d'alimentation. D'autre part, il est certain qu'il n'était pas en état d'ivresse.

S'il n'y a pas eu chez l'accusé une irresponsabilité absolue, il en résulte pour lui certainement une responsabilité diminuée au moment où il commettait ces deux actes de férocité bestiale pour lesquels il est condamné à mort.

Il se produisit un incident d'audience.

Le D<sup>r</sup> Robin, de Loudéac, appelé comme expert par la justice pour constater les blessures reçues par Alleno, première victime de X..., avait assisté aux débats et à la discussion concernant l'état mental et le degré de responsabilité de l'accusé.

L'avocat pria le président des assises, en vertu de son pouvoir discrétionnaire, de demander au D<sup>r</sup> Robin ce qu'il pensait de la responsabilité de X...

Le D<sup>r</sup> Robin déclara que, pour lui, X... était bien un dégénéré et qu'il ne pouvait être considéré comme complètement responsable.

M. MAGNAN. — Je ne veux pas revenir sur le fait qui est jugé. Ce que je remarque, c'est la nécessité de donner dans toutes les affaires médico-légales un résumé biopathologique des individus. Nous voyons ici un sujet, fils d'alcoolique suicidé, qui, à seize ans, sous l'influence de l'alcool, présente des accès de fureur. Il entre dans une colonie pénitentiaire, et de là dans la marine. Il s'y montre convenable et discipliné. Puis il revient dans son pays, est mal reçu par ses parents et se met à boire. Sous l'influence de ses excès de boissons, il change de mœurs, se fait condamner à la prison, puis devient vagabond, fait une tentative de suicide qu'il veut faire passer pour un meurtre et enfin rentre dans son pays dans un état de désarroi mental complet, et à ce moment devient assassin d'une façon absurde. Jeté en prison, il redevient ce qu'il était, un simple débile, cherchant à se défendre, faisant preuve de toute l'intelligence dont il est capable. C'est sans doute sous cette influence que les experts l'ont jugé responsable. C'est par là que cette observation est intéressante.

M. VALLON. — Je suis de l'avis de M. Magnan qu'il faut de toute nécessité examiner les antécédents des accusés. Quant à apprécier le cas actuel avec les seules données de cette observation, cela ne me paraît pas possible, et il ne me semble pas démonstratif. Ainsi, M. Guibert donne, comme caractère de l'impulsion, que le sujet a attendu le soir pour agir. Or, c'est le contraire qui aurait dû se produire. De plus, M. Guibert nous dit qu'il est rusé comme un imbécile. Mais, en réalité, il n'y a pas que les imbéciles qui soient rusés.

M. CHARPENTIER. — Je me range à l'avis exprimé par M. Vallon que, en raison de l'insuffisance des documents apportés par M. Guibert, la Société médico-psychologique ne peut émettre un avis sur le cas qui lui est soumis.

Toutefois, M. Magnan nous a exposé que les éléments empruntés au rapport qui vient de nous être lu, suffisaient pour établir que le sujet était un individu atteint de dégénérescence mentale.

Je pense qu'il est possible, avec les mêmes éléments dont s'est servi M. Magnan, d'établir qu'ils sont insuffisants pour établir que le sujet est un dégénéré. C'est ce que je vais tenter d'exposer.

Le père du sujet serait mort de suicide en état d'alcoolisme, dit-on. Quand il s'agit d'un accident mortel pendant l'ivresse, il faut toujours être certain que la mort est due à un suicide ou à un accident involontaire ; or le rapport ne nous dit rien à ce sujet ; le rapport ne nous rapporte aucun autre signe d'aliénation dans les autres proches parents et s'il y en avait eu, ils ne seraient pas restés cachés en raison de l'intérêt pour la défense de l'accusé ; l'élément héréditaire me paraît réduit à bien peu de chose pour établir une dégénérescence mentale ayant la gravité qui nous préoccupe.

Le délit commis à seize ans, tentative d'homicide sur son oncle, peut être l'œuvre d'un dégénéré ; il peut être aussi commis par un individu qui ne l'est point ; c'est un tort de préjuger la folie par l'acte seul ; si un même délit peut être commis par un dégénéré et par un individu qui n'est pas dégénéré, ce délit ne peut être considéré comme un signe de dégénérescence.

La bonne conduite au pénitencier et dans les trois pre-



mières années du service maritime contrastant avec des délits antérieurs et ultérieurs, s'observe chez des individus dégénérés et aussi chez des sujets qui ne le sont pas ; cet individu, égoïste comme l'indique le rapporteur, a pu être maintenu par la crainte et le respect de la discipline, et il n'y a pas de discipline qui tienne contre un individu qui n'est pas libre et maître de ses actions et de ses pensées, ce qui prouverait qu'il n'était pas dégénéré comme on pourrait le croire.

Après ses six années de bonne conduite, il essaye de se réconcilier avec sa famille ; celle-ci l'accueille mal et le repousse. Ceci est un phénomène psychologique assez fréquent ; et si sous l'influence de ces impressions décourageantes, il retombe dans ses vices, paresse, vagabondage, indiscipline, il ne faut pas voir, dans ce changement de conduite, un signe de dégénérescence mentale, car le découragement se voit chez d'autres sujets que des aliénés et des dégénérés.

Cette tentative de suicide suivie d'une accusation d'homicide portée par le suicidé lui-même pourrait avoir quelque valeur, mais le rapport ne nous indique rien à cet égard ? ce sujet avait-il intérêt à porter cette accusation ? ce suicide était-il une simulation destinée à égarer les recherches sur une rixe entre lui et un autre individu de son espèce ? le silence du rapport ne nous permet donc de rien conclure au point de vue de la dégénérescence,

Même appréciation pour le vol qui a précédé le dernier crime ; le peu d'importance des objets volés ne prouve pas la dégénérescence ; un voleur ne vole que ce qu'il peut voler ; il n'aurait pas eu conscience de son acte, il ne l'aurait pas préparé et cependant, comme M. Vallon l'a fait remarquer, il a attendu le moment de la nuit pour l'exécuter.

Son calme, sous l'influence de l'emprisonnement, ses efforts de raison pour se défendre contre l'accusation qui pesait sur lui, peuvent se rencontrer chez des débiles, mais aussi chez de véritables malfaiteurs non dégénérés ; en tout cas, là non plus je ne vois pas de signes de dégénérescence mentale.

En résumé aucun des éléments invoqués par M. Magnan en faveur de la dégénérescence mentale, ne me

prouve que cet individu soit un dégénéré, et je crois que la loi pénale lui a été très justement appliquée.

M. MAGNAN. — Le fait de la déséquilibration dès l'enfance jusqu'à seize ans est déjà une tare. Quand l'ivresse se produit chez un individu normal, elle est simple. L'ivresse avec fureur ne se produit que chez un déséquilibré. Toute la vie de cet individu démontre qu'on a affaire à quelqu'un d'anormal. Quant à bien se conduire pendant le service militaire, cela est très fréquent à cause de la discipline, du genre de vie régulière, qui sont si indispensables à ces sortes d'individus.

M. ARNAUD. — Je n'ai pas vu dans le rapport de M. Guibert qu'il soit fait mention du genre d'alcool ingéré.

M. GUIBERT. — C'était du cidre.

M. AUGUSTE VOISIN. — On vient de nous faire passer la photographie du condamné. Je ferai remarquer que l'ouverture palpébrale droite paraît moitié moindre que la gauche. J'ai souvent observé ce fait comme conséquence de lésions méningées de l'enfance.

*Des asiles d'aliénés à portes ouvertes (suite).*

M. CHRISTIAN. — Messieurs, « plus je médite, et moins je sais à quoi m'en tenir; d'où vient que dans la conversation, aisément je me range, sans nulle complaisance, à l'avis de ceux qui me parlent, pourvu qu'ils aient un avis (1) ? »

Ainsi disait P.-L. Courier et je ne m'abrite derrière ces paroles que pour bien établir que je n'ai aucun parti pris. Si M. Marandon avait réfuté mes objections, je ne prendrais pas la parole. Mais après le discours que vous avez entendu dans la dernière séance, je ne puis m'empêcher de revenir brièvement sur les questions qui ont été soulevées et dont l'importance ne saurait vous échapper.

M. Marandon tient à son village, dont sans doute il ne verra pas la réalisation. Qu'il me permette de lui faire un peu d'histoire : il y a encore dans notre Société

---

(1) *Réponse aux anonymes*, édit. Firmin-Didot, 1857, p. 189.

quelques membres qui ont vécu les faits que je vais lui rappeler.

Il y a quelque trente ou quarante ans, florissait le baron Mundy, médecin, philanthrope, riche seigneur en Moravie, et grand redresseur d'abus. Possédant une fortune considérable, parlant sept langues, il s'était donné la tâche de réformer nos asiles, qui, déjà alors, ne donnaient, suivant lui, que de déplorables résultats. Avec la ferveur d'un apôtre, il allait de pays en pays, signalant le mal, luttant, comme il le disait, « contre la puissance de la routine, l'indolence, l'insouciance, l'ignorance et le mauvais vouloir (1) ». Telles étaient les aménités que cet excellent homme prodiguait à nos prédécesseurs, dont il restait d'ailleurs le meilleur ami. Il ne s'arrêtait à aucune objection. Que pent la contradiction inspirée par la routine, ou, comme on dit maintenant, par le *missionnisme*, contre celui qui tient la vérité, et qui ne demande qu'à la répandre dans le monde ?

La vérité, pour le baron Mundy, c'était *Gheel*, c'est-à-dire le village. Au lieu d'enfermer quelques centaines d'aliénés dans un asile construit à grands frais, dissémincz-les par groupes de 4 à 6, dans de petits cottages, où ils seront confiés à des familles vertueuses, cela va sans dire, et désintéressées, qui les combleront de soins, tout en leur laissant la plus grande liberté. Réunissez un certain nombre de ces cottages, vous aurez le village, le village idéal, moins complet cependant et moins perfectionné que celui que rêve M. Marandon.

Le baron Mundy a lutté quinze ans pour faire triompher ses vues, déployant une activité prodigieuse. Il n'est arrivé à rien, et, découragé, il a cessé de s'occuper des aliénés pour consacrer ses soins et sa fortune aux blessés de nos grandes guerres.

Où le baron Mundy a échoué, M. Marandon réussira-t-il ?

Si j'ai cru devoir rappeler à notre excellent collègue qu'il a un prédécesseur, ce n'est pas pour diminuer le mérite de ses efforts, c'est uniquement pour montrer que dans la campagne de l'*Open-door*, il n'y a de nou-

---

(1) *Ann. méd. psychol.*, 1863, I, p. 240.

vean que le nom. Relisez, la chose en vaut la peine, les *Annales médico-psychologiques* des années 1863, 1865, 1866, vous y trouverez, discuté par les maîtres les plus compétents, tout ce que nous discutons actuellement. Et si je remonte si haut pour chercher mes arguments, c'est que de cette façon le débat sera tout à fait impersonnel et s'appuiera, non sur des hypothèses ou des probabilités, mais sur des faits, qui, pour avoir trente ans d'âge, n'en gardent pas moins leur valeur.

M. Marandon m'a convert de roses dont il m'a fait galamment sentir toutes les épines, mais que m'a-t-il répondu ?

Il m'avait paru exorbitant qu'un collègue, occupant une situation officielle, rompu depuis de longues années à tous les détails d'administration des asiles d'aliénés, pût dire que « nos asiles sont des fabriques d'incurables » ; que les médecins ne sont que des « fabricants de chroniques ». C'est là une assertion tellement extraordinaire que j'avais demandé qu'elle fût justifiée. Car de deux choses l'une : ou cela ne veut rien dire, ou cela signifie que les aliénés qu'on nous amène arrivent dans un état qui permettrait de les guérir ; que, s'ils ne guérissent pas, la faute en est à l'apathie ou à l'ignorance des médecins encroûtés dans leurs préjugés, ou encore à la mauvaise installation de nos asiles.

J'ai objecté que les 9/10 au moins des aliénés sont arrivés à l'incurabilité quand nous les recevons ; que par conséquent nous ne pouvons rien pour eux que de les faire vivre. Nous ne saurions être responsables d'une situation que nous subissons. Existerait-il par hasard un moyen de guérir, ne fût-ce qu'une minime fraction, de ces incurables ? Si oui, qu'on nous l'indique, cela vaudra mieux que de nous poursuivre d'objurgations indignées.

De cette situation, qui est plus forte que tous les raisonnements, découle, comme autre conséquence, que nos asiles, grands ou petits, ne peuvent être et ne seront jamais que des *garderies*, ou des *renfermeries*, si vous ne voulez plus tout simplement du mot *asile*. Leur population ne se composera jamais, pour l'immense majorité, que d'infirmes, d'incurables ; ceux que nous pouvons guérir ne seront qu'une minorité infime. Ce sont là des

faits sur lesquels on peut gémir, mais auxquels je vous défie de rien changer.

Pensez-vous qu'on ait obvié à cet inconvénient dans les pays où l'on a divisé les asiles en asiles de traitement (Heilanstalt) et asiles d'incurables (Pflegeanstalt)? En apparence seulement; car ces asiles de traitement se remplissant peu à peu de paralytiques généraux, d'épileptiques, de persécutés, de circulaires, tous malades, dont, théoriquement, vous pouvez chercher la guérison, mais dont vous savez bien que vous ne l'obtiendrez pas.

Si imparfaits que fussent nos asiles et qu'ils le sont encore, on avait pu croire cependant que les aliénés y trouvent quelques soins et quelque bien-être. Savez-vous l'aveu qui échappe au baron Mundy lui-même? Il raconte qu'il a entendu dire à bien des gens revenant de visiter l'une ou l'autre de ces maisons qu'il abhorrait : « On voudrait être fou pour avoir l'occasion de jouir de tous ces avantages » (*loc. cit.*, p. 237). J'aime à penser que cet aveu serait encore de mise aujourd'hui.

J'ai dit et je répète, car c'est chez moi une conviction enracinée, que « tant vaut le médecin, tant vaut l'asile »; je prétends que le mode de construction n'a qu'une influence accessoire; que dans l'asile-prison ou l'asile-caserne, vous pouvez donner à l'aliéné autant et plus de liberté réelle et de bien-être que dans n'importe quel cottage ou quel village. A Gaillon même, M. Colin n'a-t-il pas obtenu de merveilleux résultats?

Et pourtant il a une population de choix.

Je ne parlerai que de Charenton, qu'il faut voir, non pas tel qu'il est aujourd'hui, mais tel qu'il était quand nous y sommes arrivés. Il pouvait bien avoir, et il avait, l'air d'une caserne, ou d'un convent, ou d'une prison. Mais j'affirme que nulle part, les pensionnaires ne jouissaient et ne jouissent encore d'une plus grande liberté.

Là-dessus M. Maraudon triomphe : Charenton, soit, parce que c'est un pensionnat de gens riches, qui viennent du faubourg Saint-Germain ou de la Chaussée-d'Antin; et l'on sait bien, pour l'avoir entendu dire à quelque pensionnaire de Ville-Evrard, que toutes les faveurs sont pour le riche, toutes les misères pour le pauvre!

Quelle erreur ! et qu'il eût été si facile d'éviter ! Que M. Marandon apprenne donc que la population de Charenton se recrute presque exclusivement dans la classe moyenne, petite moyenne. Nous avons des officiers, et aussi de simples soldats ; pour quelques patrons, beaucoup d'employés, de petits commis, quantité de petites gens auxquels l'Etat vient en aide sous forme de bourses. En sont-ils moins dignes d'intérêt ? Au contraire : quoi que puisse penser notre excellent collègue, c'est aux plus déshérités que nous réservons les faveurs, quand il y en a : ce sont eux les privilégiés.

Je faisais à M. Marandon une autre objection, je lui disais que les seuls aliénés que l'on mène dans nos asiles sont ceux que leurs familles ne peuvent plus garder avec elles, parce qu'ils sont devenus dangereux pour leur entourage ou pour l'ordre public. J'ai toujours entendu les médecins déplorer cet état de choses, disant qu'en tardant trop longtemps à soumettre les malades à un régime convenable, on leur faisait perdre toute chance de guérison.

Voilà donc des individus qui sont un péril ou une source de troubles incessants dans leur milieu, et il n'y a rien de plus pressé que de leur ouvrir toutes grandes les portes de l'asile, afin qu'ils puissent vagabonder à leur aise dans les rues du village ! Que dis-je ? non seulement la porte doit rester ouverte, on admire même qu'il n'y ait pas de portier ! J'ai cru jusqu'à ce jour et je crois encore qu'une maison sans portier est une maison mal tenue ; à plus forte raison un établissement public. Je ne pense pas avec Lasègue que le portier soit le personnage le plus important d'un asile ; mais puisqu'il n'y a guère que des incurables à garder, on peut bien trouver une part de vérité dans la boutade de notre vieux maître.

Tracer, jusque dans ses moindres détails, le plan d'un village, est très facile pour qui a l'imagination ardente et féconde. Mais comment fonctionnera-t-il ? A ce moment vous aurez devant vous, non pas l'aliéné théorique, idéal, tel que vous l'avez bâti sur votre papier, mais l'aliéné tel qu'il est en réalité, avec ses passions, ses instincts, ses impulsions, presque toutes, hélas ! nuisibles et mauvaises. Il est convenu que tout le

monde travaillera, qui aux champs, qui dans les ateliers. Or, dans un rapport officiel de Gheel, datant de 1861, on constatait que sur 800 aliénés, 35 p. 100 restaient complètement oisifs. Il est convenu aussi que les sexes seront mélangés, hommes et femmes vivant réunis, sans que cela entraîne à aucune conséquence. Il n'en était pas ainsi autrefois. Quand Mundy voulait des Gheels partout, on lui parlait de femmes aliénées devenues enceintes, moins encore du fait des aliénés mâles, que de celui des étrangers ou des habitants (Parchappe, *Ann.*, 1866, VII, p. 137). Un admirateur de Gheel, ne pouvant nier le fait, avait fait remarquer que les enfants nés dans ces conditions n'étaient pas fous en général : ce qui excitait l'étonnement et la verve de Hack Tuke, et lui faisait supposer que les femmes vivaient là dans un charmant état de liberté qui leur permettait de travailler activement à accroître la population (*Ann.*, 1863, II, p. 387).

Tout ceci se passait il y a trente ans. Pensez-vous que l'humanité, aliénée ou raisonnable, ait changé depuis ? Alors comme aujourd'hui, on faisait comme nous faisons, ni plus ni moins. Quand un aliéné s'agite, quand il a des impulsions au suicide, à l'homicide, ou des tendances érotiques, on l'enferme et on l'empêche de nuire. Et c'est un devoir strict pour le médecin ; car, du moment où il reçoit un aliéné dans son asile, il en devient responsable. Un jugement récent vous a prouvé que pour nos tribunaux, cette responsabilité n'est pas fictive.

On nous parle des aliénés comme on en parle dans les romans ; on leur prête des sentiments, des idées, des aspirations, que, pour ma part, je n'ai jamais trouvés chez eux. Ce sont des inconscients qu'il faut surveiller. C'est ce que savait bien le médecin de Macbeth, dont M. Colin nous a cité les paroles. La citation n'était pas complète, car, avant son avou d'impuissance, il avait dit à la suivante : « Veillez sur votre maîtresse ; mettez hors de sa portée tous les objets dont elle pourrait faire usage contre elle-même, et ne la perdez pas de vue. » (Acte V, scène I.) Que dirions-nous de plus nous-mêmes ?

Pour décrier nos asiles, il est un procédé facile, on crée

la légende de l'aliéné bouclé entre quatre murs, derrière d'épais barreaux, abandonné à lui-même, privé de liberté et de la « douce lumière du soleil ». Mais où donc les choses se passent-elles ainsi? Je défie que, soit en France, soit à l'étranger, on en cite un seul exemple.

Les réformateurs laissent assez volontiers de côté la question d'argent. Elle a cependant son importance. J'ai demandé à M. Marandon de nous faire le devis de son village : M. Colin nous en a cité un, créé sur ce type en Amérique, mais il ne nous a pas dit quel capital y était engagé. Je ne pense pas qu'il nous donne comme modèle cet asile d'Ecosse dont j'ai parlé moi-même à la Société, il y a déjà douze ans, et où les pensionnaires vont chasser la grouse ; je n'ai pas encore rencontré un seul aliéné à qui j'eusse osé confier un fusil ; on ne peut raisonnablement pas demander à nos asiles d'avoir des territoires de chasse ou de pêche. Mais voici quelques résultats de l'enquête minutieuse faite autrefois par le baron Mundy.

Tout d'abord, combien d'aliénés séquestrés dans les asiles pourrait-on en faire sortir pour les placer dans les cottages?

Le Dr Arthaud, de Lyon, sur 1,200 malades, en trouve 13 qu'il essaye de confier à leurs familles ; bientôt il est obligé d'en reprendre 4.

Le Dr Dumesnil, à Quatremares, en avait 120 (sur environ 1,000) qu'il aurait pu loger dans des cottages disséminés sur le territoire de l'asile. Il n'y voyait aucun avantage.

Morel, à Saint-Yon, 35 sur 1,000.

En Angleterre, le Dr Bucknill, sur 650 aliénés, en signale 22, 12 femmes et 10 hommes, aptes à vivre dans des cottages.

Le Dr Robertson, dans le comté de Sussex, détache, dans deux maisons habitées par des domestiques de l'asile, 6 aliénés : au bout d'un an, il est obligé de les reprendre, tant ils étaient mal nourris et mal soignés.

Je vous cite ces chiffres, parce qu'ils remontent à 1853, et que vous ne pouvez m'accuser de les avoir inventés pour les besoins de la cause. Je les cite aussi pour vous convaincre que rien n'a changé depuis lors.



Voulez-vous savoir quelles étaient, à la même époque, les dépenses entraînées par les essais?

Dans le Devonshire, un groupe pour 100 aliénés coûte 100,000 francs; au Dr Toller, il faut 15,000 francs par cottage destiné à 15 malades. Le Dr Campbell (comté d'Essex) est plus magnifique, il dépense 175,000 francs pour 70 malades, soit 2,500 francs par tête.

Jugez, en tenant compte de la différence des temps et des pays, de ce que coûterait le village rêvé par M. Marandon. Et c'est là, Messieurs, un point capital.

Il est très facile d'accuser les départements et les communes de se montrer avares de leurs deniers. Mais c'est leur devoir. L'assistance des aliénés grève leurs budgets de sommes considérables. Cette dépense est sacrée, je le veux bien; mais l'est-elle plus que celles qu'il faut faire pour les enfants abandonnés, les orphelins, les aveugles, les sourds-muets, les invalides de travail, les vieillards, les femmes en couches, etc.? Quand on songe que dans nos asiles les aliénés sont mieux nourris et mieux vêtus qu'ils ne l'ont jamais été, qu'ils jouissent d'un confort dont ils n'avaient aucune idée, qu'ainsi se trouve prolongée et améliorée leur existence, et qu'ils ne seront jamais que des non-valeurs, est-on en droit de jeter la pierre aux pouvoirs publics qui font le nécessaire, mais auxquels il serait vraiment exagéré de demander le superflu?

Vient alors l'éternelle objection: les aliénés sont des malades, il leur faut des soins médicaux; dans nos asiles actuels, on ne peut pas les leur donner.

A l'une de nos dernières séances, il m'est échappé de dire que je considère comme une plaisanterie de faire du travail des aliénés un moyen curatif de la folie, attendu que les seuls aliénés que l'on puisse faire travailler sont les chroniques, c'est-à-dire les incurables, les déments, les idiots. Tout au plus y peut-on joindre quelques convalescents, mais qui ne travaillent guère qu'au moment où ils vont sortir.

A mon avis, c'est une plaisanterie tout aussi forte que de nous parler de *traitement médical* à appliquer indistinctement à tous les aliénés. C'est comme si l'on parlait de traitement chirurgical à faire à des amputés mu-

nis de leurs jambes de bois. Vous avez affaire à des amputés du cerveau. Prenez un dément, un chronique, vous aurez beau le peser, le mesurer, le palper des pieds à la tête, et tous les jours de l'année, vous n'en ferez jamais qu'un dément ou un chronique, et vous n'en saurez pas plus long que le premier jour, à votre premier examen.

Qu'on discute le traitement des curables, à la bonne heure. Mais combien sont-ils ?

M. Pactet, nous parlant des asiles de 900 malades, nous a fort bien démontré que, si le médecin veut donner seulement deux minutes par semaine à chaque aliéné, cela lui fera une visite de cinq heures chaque jour.

Ce calcul est parfaitement exact. Mais sur les 900 aliénés, combien y en a-t-il qui aient besoin d'être suivis et observés régulièrement ? Il n'y en a certainement pas 50. Tout le reste, les 850 autres, sont des incurables qui végètent paisiblement ; et, quand on nous apprend qu'ils ont mangé et dormi, que leur conduite a été convenable, que faut-il de plus ? Est-il vraiment nécessaire de s'arrêter chaque jour devant chacune de ces épaves, et de s'astreindre à la besogne fastidieuse et inutile de se répéter ? Exigeriez-vous du médecin d'un bureau de bienfaisance d'aller visiter chaque matin tous les indigents de sa circonscription ?

Avec un petit asile, la difficulté ne sera pas moindre. Pour être conséquent avec vos théories, il faudra évidemment, si vous n'avez que 200 pensionnaires, voir chaque jour chacun d'eux individuellement. Il n'y aura de traitement médical qu'à ce prix. A supposer que vous ne consacriez à chacun d'eux qu'une seule minute, cela fera 200 minutes par jour, soit trois heures trois quarts. Et à quoi bon ?

Je ne trouve donc pas que le directeur qui disait pouvoir suffire à un service de 900 pensionnaires (aidé, il est vrai, par un adjoint et des internes), mérite les sarcasmes de M. Pactet. A tout prendre, un colonel peut connaître son régiment, sans faire l'examen quotidien de 2,000 ou 3,000 soldats qu'il a sous ses ordres.

Au demeurant, je ne prends la défense ni des grands ni des petits asiles. Pour Esquirol, la population d'un asile ne devait pas dépasser 500 malades.

C'est le chiffre adopté par Renandin, dans ses commentaires. Parchappe, en 1853 (*Fondation et Construction des asiles d'aliénés*), ne voulait que 2 à 400 pensionnaires. Tous ces chiffres ont été dépassés, par la force des choses. En général, on n'a jamais songé, quand on a construit un asile, à lui donner une population aussi considérable que celle qui s'y accumule. L'encombrement se fait graduellement et sans que rien puisse l'enrayer. Tout en le regrettant, on peut cependant, comme le disait Renandin, trouver dans les ressources d'une bonne organisation, les moyens de faire disparaître les inconvénients attribués à une population trop considérable.

On a proposé comme remède de scinder les services. Le soin de 1,000 aliénés étant une tâche trop lourde pour un seul médecin, il n'y aurait qu'à faire deux services de 500 chacun, et de nommer deux médecins. M. Marandon, qui a tous les héroïsmes, a prêché d'exemple. Il a demandé lui-même l'amputation de son service, et il l'a obtenu. Il n'est malheureusement pas à craindre que cet exemple puisse être imité. A Ville-Ervard, il existe des conditions spéciales qui ont permis cette division. Mais en général, dans l'immense majorité des cas, cela ne sera pas si aisé.

Dans un service de médecine ou de chirurgie, on peut dire : « j'ai trop de 100 lits, qu'on en donne 50 à un collègue ; » rien de plus facile. Mais dans un service d'aliénés ? Oui, s'il y a des hommes et des femmes. Mais autrement ? M. Marandon a-t-il donc oublié que c'est lui-même, dans un de ses nombreux écrits, qui a énuméré les organes indispensables à tout service d'aliénés ? Or, pour donner à chaque médecin ces organes indispensables, il ne peut être question d'une simple division ; il n'y aurait qu'une chose à faire, créer un nouvel asile à côté de l'ancien. Pense-t-il, et aucun de nous peut-il penser, que ce soit là chose réalisable ?

Ceux qui critiquent l'organisation de nos asiles ne manquent pas de comparer ce qui se fait chez nous avec ce qui se fait à l'étranger, et comme il faut s'y attendre, le résultat de cette comparaison nous est absolument défavorable. On vous a dit ici même que si, jadis,

les aliénistes du dehors pouvaient apprendre quelque chose chez nous, les choses avaient bien changé. Je sais combien il convient d'être modeste, combien il faut se garder de tout chauvinisme. Mais de bonne foi, quand on nous rabaisse ainsi et qu'on exalte les étrangers, il faut nous dire en quoi ils nous sont supérieurs. Où sont les découvertes merveilleuses qu'ils ont faites pendant que nous languissions dans les errements du passé? Ont-ils trouvé des méthodes nouvelles de traitement? guérissent-ils des aliénés qui chez nous deviennent incurables? Nous ont-ils dépassés dans l'anatomie pathologique? Tant qu'on ne nous aura pas fourni des preuves palpables de leur supériorité, je reconnaitrai, si vous voulez, qu'ils n'ont rien à apprendre chez nous, mais avouez que nous ne leur sommes pas inférieurs.

Sur un point peut-être nous pourrions nous inspirer de leur exemple. Eux aussi ont de grands asiles, de grandes renfermeries; mais là où nous nous contentons d'un médecin-directeur, d'un adjoint et d'un ou deux internes, ils ont un personnel plus nombreux. A côté du directeur-médecin en chef, ils ont 2, 3, 4 médecins, chargés chacun d'une partie déterminée du service médical. Dans cette organisation, la hiérarchie est scrupuleusement conservée, le médecin en chef directeur est seul responsable; tout se fait sous son contrôle. Chaque matin, après la visite, chacun des autres médecins vient lui rendre compte de ce qu'il a fait, lui demande et reçoit ses conseils. Pensez-vous que ce système ait quelque chance de s'implanter en France?

Je suis loin, Messieurs, d'avoir épuisé la question; mais j'ai déjà tellement abusé de votre patience que je me hâte de conclure, et je le ferai en reprenant les paroles par lesquelles, en 1865, M. Falret terminait ses observations :

« Je crois, disait-il, que tout n'est pas à rejeter dans les idées mises en avant par les réformateurs et les adversaires systématiques des asiles d'aliénés; qu'en retenant beaucoup d'idées erronées et impraticables, ils en ont énoncé quelques-unes de justes dont nous devons faire notre profit; que, si leur conclusion générale est fautive, il y a néanmoins des choses utiles à conserver

dans plusieurs aspects des questions qu'ils ont soulevées (1). »

M. TOULOUSE. — Je désire répondre à M. Christian, qui vient de faire une critique quelque peu désolante de nos projets de réformes. Notre savant collègue a même traité nos aspirations d'utopies. Qu'il me permette de relever dans ses paroles quelque contradiction. M. Christian voudrait, en effet, en même temps nous prouver que nos vœux sont irréalisables et, d'autre part, qu'il y a longtemps qu'ils ont été mis à exécution. Il est bien certain que ces deux propositions ne peuvent pas être simultanément justes.

Le sens principal qui se dégage de la communication de notre collègue est que tout est pour le mieux dans les meilleurs des asiles, — que les aliénistes se trouvent en présence d'infortunes qu'on ne peut soulager davantage, — que la folie est une maladie le plus souvent incurable, — enfin que c'est presque perdre son temps que de se livrer à des recherches thérapeutiques ou d'essayer des réformes dans l'assistance des aliénés. Je ne saurais entendre des paroles aussi pessimistes sans protester avec toute la force de ma foi dans le progrès indéfini de la science et dans les sentiments altruistes qui animent la société moderne.

Je vais maintenant examiner quelques points de la savante communication de M. Christian. Notre collègue reproche aux partisans de l'*Open-door* de ne pas baser leurs opinions sur les faits ? Mais nos desiderata ont pour eux, au contraire, une expérience déjà vieille. Ce que nous demandons à introduire chez nous se pratique depuis longtemps à l'étranger et notamment en Ecosse, où les asiles aux portes ouvertes sont très florissants, et à Gheel, où les aliénés vivent dans un état complet de liberté. Les villages dont parlait M. Marandon de Montyel ne sont donc pas des « villages d'opéras-comiques », ainsi que le rappelait M. Christian avec son humour habituel. Ils existent, construits en bonnes et belles pierres, et notamment dans l'Amérique du Nord, ainsi que nous l'a appris dernièrement M. Colin.

---

(1) *Ann.*, 1865, p. 249.

Mais M. Christian est surtout découragé à l'avance. Nos asiles, déclare-t-il, seront toujours des « garderies » ; car, quoi qu'on fasse, on ne pourra jamais guérir qu'une infime minorité de malades. Cette affirmation est une hypothèse absolument gratuite contre laquelle s'élève le passé de la médecine. Il est bien certain, et on peut l'affirmer hautement, que toutes les découvertes dans l'étiologie ou la symptomatologie des maladies mentales — et c'est là un vaste champ dont bien des parties sont encore en friche — ont entraîné et entraînent tous les jours des déductions thérapeutiques efficaces. D'ailleurs, en fait de traitement, il faut avouer que les essais ne sont pas suffisamment nombreux. La cause en est, que la plupart des médecins aliénistes ne peuvent pas — pour des raisons que j'exposerai tout à l'heure — se livrer à des recherches thérapeutiques suffisamment appliquées. D'autre part, les grands services, tels qu'ils fonctionnent actuellement, sont défavorables à l'évolution scientifique; aussi a-t-on pu dire avec quelque raison qu'ils étaient des fabriques d'incurables. Mais ce sont là des vices qui tiennent à l'organisation de notre assistance, et si ces faits doivent nous inciter à améliorer nos systèmes d'hospitalisation, ils ne sont nullement la preuve que la science psychiatrique a fait banqueroute.

M. Christian a émis des assertions qui m'ont, je l'avoue, fortement étonné de la part d'un clinicien de son expérience. A l'en croire, tous les aliénés seraient des gens inconscients, tous auraient des instincts dangereux. Mais que fait notre collègue des folies dites avec conscience ? — que fait-il de ces délires exubérants que l'on observe chez certains déséquilibrés et qui se manifestent par des sentiments altruistes trop développés ? Je me rappelle avoir maintenu à l'asile une femme qui avait une véritable hypertrophie des sentiments patriotiques et qui ne pouvait vivre en liberté, parce qu'elle ne pensait pas suffisamment à assurer sa vie matérielle, sans avoir de délire autrement bien caractérisé. A un autre moment historique, cette malheureuse aurait pu devenir une héroïne par ses sentiments de sacrifice au pays. Notre collègue me permettra donc de trouver un peu simpliste cette

formule qui fait de tous les aliénés des « amputés du cerveau ».

M. Christian pense que lorsque l'on a assuré à nos pensionnaires un certain confort matériel, on n'a plus rien à faire. Je persiste à croire que là ne s'arrête pas notre rôle, mais que nous devons rechercher par tous les moyens la guérison ou, tout au moins, l'amélioration de nos malades. M. Christian admet bien qu'il y a quelques curables parmi les aliénés, mais qu'ils sont presque une quantité négligeable. Il part de ce principe pour soutenir que les médecins d'asile n'ont guère à se préoccuper que d'un très petit nombre de malades. Mais, Messieurs, si Duchenne (de Boulogne) et Charcot avaient agi ainsi avec ces vieux nerveux incurables qui étaient délaissés dans les services, où ils étaient considérés comme des embarras, nous en serions encore à des notions bien modestes sur les maladies de la moelle et les localisations cérébrales. Heureusement que ces deux grands initiateurs n'avaient pas une opinion aussi pessimiste sur l'intérêt scientifique des malades chroniques.

Pour moi, j'incline à penser que ces vieux incurables, véritables piliers d'asiles, ces individus qu'on étiquette sous les noms de déments organiques, déments séniles, déments vésaniques, délirants chroniques, sont une matière d'étude d'où sortiront un jour des découvertes importantes. Mais ce qui m'a le plus étonné, c'est l'argument dont s'est servi M. Christian pour légitimer le semi-abandon des incurables par leurs médecins. Il a comparé les aliénistes aux médecins des bureaux de bienfaisance « dont on n'exige pas qu'ils aillent voir tous les jours leurs malades ». Je suis, en effet, choqué de cette idée et j'estime au contraire que, si les médecins des bureaux de bienfaisance ne peuvent pas, — alors que cela est nécessaire, — voir tous les jours leurs malades, c'est là une situation déplorable. Il faudrait changer l'organisation des bureaux de bienfaisance ainsi que celle des asiles plutôt que de légitimer les vices de l'une par ceux de l'autre.

A propos des curables, je relèverai encore une assertion de M. Christian, qui affirmait que ce sont les aliénés chroniques qui travaillent le plus. J'ai constaté

tout le contraire à l'asile Sainte-Anne et notamment à la clinique, où c'étaient les aigus, par exemple les alcooliques, qui fournissaient le plus grand nombre de travailleurs.

Ce qui est vrai, c'est qu'il y a, au contraire, beaucoup de réformes à tenter dans l'organisation des asiles et que l'on n'a pas le droit de condamner certains projets parce qu'ils ont été essayés dans de mauvaises conditions ou même sont encore inexpérimentés. Chaque système a ses avantages et aussi, je l'avoue, ses inconvénients. Il est certain, par exemple, que les grossesses qui surviennent de temps à autre à Gheel sont des accidents regrettables. Mais ce sont là des inconvénients extrêmement rares et qui ne contrebalancent pas les avantages de la liberté étendue à une catégorie nombreuse d'aliénés.

Pour M. Christian et pour moi aussi la question du nombre des malades à confier à un médecin est importante. Il met en avant l'opinion d'Esquirol, qui aurait écrit que le chiffre de 500 malades était le chiffre d'un service normal. Or, moi aussi, je veux me servir de l'autorité d'Esquirol et il me serait facile de produire un texte où le grand aliéniste déclarait qu'il voudrait réduire le nombre des malades à 250 individus par service (1). Il demandait même un maximum de 150 à 200 sujets pour des asiles modèles (2).

Nous touchons à ce qui me paraît être le noëud de la question. A mon avis, le médecin ne peut tenter sérieusement aucune réforme importante s'il a un trop grand nombre de malades. L'*Open-door* est le système des libertés, il n'est possible d'en faire bénéficier les aliénés que si on les connaît parfaitement. Nous avons actuellement de beaux et grands asiles ; les façades en sont monumentales, les pavillons sont groupés dans une belle et monotone symétrie ; chaque service, parfaitement centralisé et hiérarchisé, est une sorte d'asile dans un asile. Vus du dehors et d'une façon superficielle, ces établissements font une impression favorable. Or, de combien de préjugés leur organisation est le signe ? Si on les compare avec les hôpitaux, quelle différence dans les moyens

---

(1) Esquirol. *Des maladies mentales*, 1838, t. II, p. 420.

(2) Esquirol. *Ibid.*, p. 404.



d'assistance ! Chez ces derniers, trois services distincts sont réunis dans une même salle, quelques baignoires servent à plusieurs services où l'on traite les maladies cutanées ; la pénétration des services de médecine et de chirurgie s'opère quotidiennement. Et tous ces *vices rédhibitoires* n'empêchent pas la vie laborieuse et la découverte de faits qui élargissent et enrichissent la science. Ce n'est pas dans les hôpitaux que les médecins déclareraient ne pouvoir faire une bonne besogne sans une répartition de leurs malades en de nombreux pavillons, et cependant cette répartition serait là aussi justifiée par nos connaissances en matière d'hygiène prophylactique. Chaque médecin se contente de travailler et s'arrange comme il peut des dispositions matérielles. Il pense qu'on peut faire de la bonne médecine partout, mais qu'avant toute chose il faut pouvoir étudier ses malades et les suivre. Certes toutes les améliorations matérielles et les séparations administratives lui paraissent utiles ; mais elles ne sont à ses yeux — et il a raison — que d'une importance secondaire. Il en est des hôpitaux comme des laboratoires : ce sont les milieux les plus mal installés qui ont servi de berceau aux plus belles découvertes. Je ne veux citer pour exemple que la *cave* du Collège de France où Claude Bernard a poursuivi les recherches qui ont rendu sa mémoire impérissable.

Nos asiles réalisent à merveille les tendances opposées : de belles façades, une belle centralisation. Mais qu'y a-t-il derrière ces murs ? Voilà ce qu'il faut se demander ; car je pense qu'il est nécessaire de faire la critique des institutions, d'autant qu'elle ne peut en rien s'adresser aux personnes, les médecins des asiles étant actuellement les premières victimes de l'organisation administrative. Loin de voir avec M. Christian un héroïsme quelconque pour un médecin à demander la scission de son service, je trouve dans cet acte un simple égoïsme scientifique, des plus louables d'ailleurs. Quoi de plus raisonnable que d'abandonner la moitié de ses malades quand on en a plusieurs centaines ! Je découvre bien des raisons qui légitiment une pareille combinaison, mais j'avoue n'en pas connaître pour en justifier l'impossibilité. J'ai entendu plusieurs de mes collègues soutenir qu'il était possible de connaître suffisamment 600

à 800 malades. Mais je ferai remarquer que les défenseurs de cette opinion sont justement ceux qui ont de petits services. Je désirerais entendre de la bouche de ceux qui sont affligés d'un grand nombre de malades la démonstration de cette opinion, accompagnée de faits à l'appui.

Non, messieurs, personne de nous ne peut être convaincu qu'au point de vue strictement scientifique les grands services sont à conserver. On peut donner en faveur de leur maintien des arguments tirés du plaisir de jouir de droits et de pouvoirs étendus, mais il semble impossible de trouver une seule bonne raison scientifique. Certes, en province, la situation qui est faite à certains médecins en chef, placés presque sous l'autorité de directeurs laïques, est telle que certains aliénistes demandent à exercer les deux fonctions médico-administratives, leur service dût-il doubler d'importance? Mais je vous le demande, sont-ce là des questions d'ordre scientifique? Non, évidemment. Et ces médecins ont tort de mêler des questions tout à fait différentes. Qu'ils réclament la révision du règlement qui détermine les fonctions des directeurs, mais qu'ils réclament aussi la division de leurs services. Ces deux questions ne doivent pas être confondues, si l'on ne veut sacrifier les intérêts des malades et de la science.

Qu'y a-t-il dans ces grands services? Hé, messieurs, vous le savez tous. Ce sont des dépôts, des milieux d'assistance tout au plus, mais nullement des milieux de traitement. Les conséquences du surpeuplement des services sont que les médecins n'ont pas les moyens de s'occuper de leurs malades et de les connaître, au sens médical du mot. Les surveillants, qui vivent en contact plus prolongé avec les aliénés, finissent par acquérir sur les malades quelques connaissances superficielles, mais suffisantes pour aider le médecin dans la tâche journalière des certificats et de la correspondance. Il en résulte que ce dernier prend peu à peu l'habitude de le consulter. Et le surveillant en arrive à se rendre indispensable et à jouir d'une autorité trop grande dont il peut faire un mauvais usage. Les cellules paraissent à certains d'entre eux des moyens de surveillance commode et ils sont alors enclins à abuser de leur emploi.

Est-ce à dire que je trouve blâmable le simple fait de demander à un surveillant des renseignements sur les malades? Ce serait absurde de ma part. Qui, en effet, pourrait renseigner le médecin si ce n'est ceux qui vivent constamment avec les aliénés? Mais ce qui me paraît d'une pratique mauvaise, c'est l'habitude du médecin qui, débordé par le nombre de ses pensionnaires, en est réduit à accepter, sans presque pouvoir les contrôler, les renseignements de ses surveillants.

L'extension abusive de l'autorité accordée à ces agents, qui, souvent en province, ont le droit d'ordonner la camisole et la cellule, est déjà un premier mal. Mais il en est d'autres. Les renseignements aux familles sont insuffisamment précis, parce que le médecin ne connaît pas avec les détails nécessaires l'histoire de ses malades. En outre, les demandes de congé et de permission sont quelquefois suspendues pour la même raison. Et l'on pourrait même se demander, messieurs, si le nombre de sorties n'est pas en rapport inverse du nombre des aliénés traités dans un seul service. Le médecin en arrive à être timoré et, ayant la conscience de sa connaissance insuffisante de ses malades, il a la tendance excusable de surseoir — et parfois trop longtemps — à des demandes de sortie. Il prend ainsi le parti le plus prudent; mais ce n'est point, est-il besoin de le dire, le parti le plus juste pour le patient. Enfin, les maladies physiques restent souvent ignorées et, par conséquent, ne peuvent être traitées, et l'on sait l'importance qu'ont chez les aliénés toutes les maladies viscérales. Est-il besoin d'ajouter que les observations sont les plus sacrifiées et que les médecins — à part quelques exceptions — n'ont le temps de prendre que de courtes notes sur chaque individu interné? La conséquence ultime de ce fâcheux état de choses est que le médecin perd enfin ses tendances médicales pour devenir un fonctionnaire accessible à tous les souffles de vanité qui troublent parfois les cerveaux de ceux qui détiennent en France une parcelle de l'autorité publique.

Le tableau vous paraîtra un peu assombri. Et l'on me dira qu'il ne répond pas à la généralité des faits, — ce que je suis heureux de proclamer; — mais tout le monde m'accordera combien il est regrettable que ce tableau

puisse être vrai pour quelques cas seulement. Quelques-uns d'entre vous, messieurs, semblent trouver que j'aurais dû m'abstenir de faire certaines de mes critiques. Mais est-il un milieu mieux choisi que cette assemblée où mes critiques puissent être formulées? N'est-ce pas devant mes collègues que le sentiment de solidarité, compatible avec l'esprit de justice, me fait un devoir d'exposer mon opinion tout entière?

Le remède à cet état de choses? Mais, il est très simple : c'est le dédoublement des grands services. Je suis persuadé que lorsque les médecins en chef le demanderont, les Conseils généraux et le Ministère l'accorderont. Dans tous les cas, qu'ils fassent des propositions en ce sens et dégagent ainsi leur responsabilité morale. Il existe un grand nombre d'asiles — la majorité — où le médecin-directeur a sous ses ordres un médecin-adjoint. Que ce fonctionnaire fasse donner à son subordonné, avec les fonctions de médecin en chef responsable, une division d'hommes ou de femmes, se réservant à lui-même les fonctions de directeur de l'asile et celles de médecin en chef d'une division. Je ne vois, pour ma part, aucun inconvénient à cela ; et si les intéressés voulaient, la réforme serait vite réalisée. Le sera-t-elle? Je l'espère, car nous sommes emportés par une force supérieure aux intérêts de vanité qui poussent parfois les meilleurs hommes à conserver une situation acquise, quand elle leur donne une puissance étendue. Je suis donc persuadé que les grands services disparaîtront peu à peu pour le bon renom de la psychiatrie française.

Il y a une évolution des idées libérales, qui a commencé il y a déjà plus de cent ans. On accorde des libertés de plus en plus grandes aux aliénés. Après les chaînes brisées, c'est la camisole qu'on déchire ; puis, c'est la porte des cellules qu'on ouvre, et — fait curieux et instructif à relever — plus l'on accorde de liberté à l'aliéné, plus celui-ci se montre tranquille et docile. Cette indépendance doit être aussi accordée au personnel médical, puisque le sort des malades est lié au sort de ceux qui les soignent. Il faut rendre plus libérale l'organisation qui régit les médecins-adjoints et qui, par ses imperfections, stérilise des forces vives. Les asiles souffrent, comme toutes les autres administrations, d'un

excès de centralisation. Rendons chaque organisme plus autonome et chaque individu plus responsable, et tous, avec plus d'initiative, pourront être davantage utiles au bien public.

M. MAGNAN. — J'ai vu ce qui a été tenté par M. Arthand. Il avait l'intention de faire le traitement familial d'une certaine façon. Il rendait les malades à leur famille avec une petite somme d'argent. Il pensait trouver un plus grand nombre de malades justiciables de ce système. S'il ne l'a appliqué que sur un petit nombre, c'est qu'il n'a pu, pour des raisons qui n'ont pas dépendu de lui, le pratiquer plus largement.

La séance est levée à six heures.

PAUL SOLLIER.

---

## SÉANCE DU 26 JUILLET 1897.

**Présidence de M. PAUL GARNIER.**

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance précédente.

### *A propos du procès-verbal.*

M. AUG. VOISIN. — Je suis très étonné de la façon dont M. Toulouse a parlé des médecins aliénistes dans la dernière séance. J'ai assisté aux visites de Moreau (de Tours), de Falret père, de F. Voisin, de Delasiauve, de Baillarger, pour ne parler que des morts, et j'ai pu constater qu'ils connaissaient tous les malades de leur service, sans cependant les interroger individuellement tous les jours.

Pour mon compte, je puis fournir tous les renseignements désirables sur chacune de mes malades, et je trouve que c'est vouloir jeter le discrédit sur les médecins aliénistes de France, que de parler d'eux comme l'a fait notre confrère.

M. TOULOUSE. — Je proteste contre l'accusation de vouloir déconsidérer mes collègues, les médecins alié-

nistes ; je rends, au contraire, hommage à la science et à l'humanité de tous. Mais là n'est pas la question : est-il possible, oui ou non, à un seul médecin, de connaître 800 malades ?

Pour moi, je déclare et j'ai, je crois, prouvé que la chose était impossible. M. Aug. Voisin déclare qu'il connaît tous ses malades ; mais il a justement un petit service. Je désirerais qu'un de nos collègues, à la tête d'un grand service, et qui ne le trouve pas considérable pour ses efforts, vint nous prouver qu'il peut prendre de tous ses sujets une connaissance médicale suffisante.

M. CHARPENTIER. — Il y a une différence entre le dire actuel de M. Toulouse et l'exposé de sa communication que nous avons tous entendue. Mieux aurait valu que M. Toulouse eût fait des personnalités, car alors il n'eût pas jeté de discrédit sur tous nos collègues des asiles français.

M. TOULOUSE. — Je maintiens qu'on ne peut pas connaître plus de 500 malades.

M. CHARPENTIER. — C'est une simple assertion qu'il faudrait nous prouver par des faits.

M. LE PRÉSIDENT regrette vivement la tournure que prennent les débats de la Société, par suite des personnalités, des insinuations apportées par certains orateurs. Si l'on devait persister dans un tel mode de discussion, il se verrait dans l'obligation d'appliquer le règlement dans toute sa rigueur.

### *Correspondance et présentations d'ouvrages.*

La correspondance manuscrite comprend :

1° Des lettres de remerciement de MM. Guibert et Bourdin, nommés membres correspondants, et de M. Beca, de Santiago, nommé membre associé étranger ;

2° Une lettre du Comité d'organisation du Congrès international de médecine de Moscou, priant la Société de désigner les délégués. — Sont désignés : MM. Ballet, Christian, Vallon et Aug. Voisin.

La correspondance imprimée comprend :

1° Une brochure contenant les discours prononcés à l'inauguration du monument de Duchenne (de Boulogne) ;

2° *Organisation de la ligue préventive contre la tuberculose*, par le D<sup>r</sup> Armaingaud, de Bordeaux.

*Rapport de candidature.*

M. ARNAUD. — Messieurs, j'ai l'honneur de vous présenter les conclusions d'une Commission, composée de MM. Falret, Charpentier et Arnaud, que vous avez chargée d'examiner la candidature au titre d'associé étranger, de M. le D<sup>r</sup> Sanjuan, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Saragosse.

Notre confrère espagnol appuie sa demande de titres sérieux. Interne au concours, en 1883; licencié, puis docteur en médecine après des études remarquées, il est nommé, au concours et à l'unanimité des suffrages, médecin-directeur de l'asile provincial de Saragosse (1890), poste qu'il occupe encore aujourd'hui.

La thèse de doctorat du D<sup>r</sup> Sanjuan a pour sujet : *Les troubles psycho-sensoriels dans les maladies mentales*. Dans cette intéressante étude de description et de sémiologie, l'auteur se montre au courant de la littérature classique et des travaux les plus récents sur les illusions et les hallucinations. Il a fixé plus particulièrement son attention sur les hallucinations psychomotrices verbales, au sujet desquelles il adopte complètement les idées de M. Séglas. Il rapporte de nombreux faits personnels, s'attachant volontiers aux questions qui exigent des recherches attentives et une analyse délicate.

Dans cet ordre d'idées, notre distingué confrère a publié cette année même, dans les *Archives de neurologie* (n° 15), un ingénieux travail sur « les hallucinations symboliques dans les psychoses et dans les rêves des sourds-muets ». L'influence de la mimique chez les sourds-muets persiste dans les rêves et dans les états morbides, leurs hallucinations sont de véritables *tableaux parlants*, soit au moyen des gestes des personnages, soit par les mouvements de leurs lèvres. L'auteur appelle ces hallucinations *pseudo-lexiques* ou *mimiques*, et il insiste sur les rapports qu'elles peuvent affecter avec les différents types du langage intérieur et avec les formes de l'aphasie.

Récemment encore, le D<sup>r</sup> Sanjuan a étudié le *symp-tôme ulnaire* (signe du cubital) dans les périodes de rémission de la paralysie générale. Il pense que ce symptôme est aussi fréquent que l'ont dit Cramer, Goebel, Hillenberg, Hess, et d'autres ; il croit, en outre, qu'il persiste souvent (3 fois sur 4) dans les périodes de rémission très accentuée, alors même que tous les autres symptômes paralytiques ont disparu. Il est regrettable que les observations de l'auteur soient trop peu nombreuses (quatre) pour étayer solidement ses conclusions.

J'espère, messieurs, que ce rapide exposé de travaux et de titres vous fera partager notre conviction, à savoir que le D<sup>r</sup> Sanjuan a sa place marquée parmi nos associés étrangers.

Couformément à ces conclusions, M. Sanjuan est nommé membre associé étranger à l'unanimité des membres présents.

*Les asiles d'aliénés à portes ouvertes* (suite et fin).

M. COLIN. — Je voudrais, à mon tour, répondre quelques mots à M. Christian et aux critiques qu'il a formulées au sujet de ma communication.

J'avais cité Shakspeare, et M. Christian me renvoie comme argument ces paroles du médecin à la servante à qui il recommande lady Macbeth :

Look after her  
Remove from her the means of all annoyance,  
And still keep eyes upon her.

Veillez sur elle — éloignez d'elle tout ce qui pourrait être dangereux — et malgré tout gardez l'œil sur elle.

Mais ce sont là des recommandations que l'on fait à toute garde-malade, et nous n'avons jamais dit qu'avec le système de l'*Open-Door* on pouvait se passer d'infirmiers ou d'infirmières.

Bien au contraire, on nous reproche d'être obligés d'en augmenter le nombre si on adopte ce système.

Passons ! M. Christian ajoute qu'à son sens, une maison sans concierge est une maison mal gardée ; c'est là une vue toute patriotique et très française, car il me



semble que dans les pays qui nous environnent, en Angleterre, en Allemagne, en Italie, pour ne citer que ceux-là, le métier de concierge est chose inconnue, — heureusement! — et que les maisons n'en sont pas plus mal gardées pour cela.

Mais ce sont là des objections de détail, et pas autre chose.

Nous avons dit et nous répétons que dans l'état actuel, on traite tous les aliénés indistinctement de la même façon, nous avons dit aussi qu'un petit nombre de malades seulement est observé.

Pendant un voyage à Londres que je viens de faire avec le Dr Pactet, j'ai pu voir que les idées que nous soutenons étaient monnaie courante à l'étranger. Là aussi on se plaint du nombre trop considérable de malades confiés à un médecin et on a le courage de l'avouer.

Je vous citerai le médecin de Broadmoor, le Dr Brayne, qui dit très spirituellement que les malades soignés à l'heure actuelle sont ceux qui se font voir, qui ennuiant le médecin de leurs réclamations et de leurs plaintes et arrivent à forcer son attention. Les autres passent inaperçus.

A Claybury, dans cet énorme asile situé aux environs de Londres, les médecins, qui sont nombreux, sont unanimes à déclarer qu'ils ont trop de malades.

A Edimbourg, le Dr Clouston, qui fait autorité en matière d'aliénation mentale, est absolument du même avis.

Enfin, sir James Crichton Browne affirme qu'un établissement qui adopterait une méthode plus médicale de soigner les aliénés, pourrait élever de 10 p. 100 la moyenne des guérisons, et, de ce fait, économiserait au comté de Londres 250,000 francs par an.

La réforme demandée par nous est donc des plus ordinaires, et nous ne comprenons vraiment pas les objections qu'elle soulève.

Nous disons que les médecins ont, à l'heure actuelle, trop de malades à soigner, et à ce propos nous avons de M. Christian un aveu précieux : « L'encombrement, dit-il, s'est fait par la force des choses, avec le temps et malgré les médecins ».

Nous n'avons jamais dit le contraire ; mais ce n'est

pas là une raison pour ne pas essayer de modifier un état de choses défectueux.

C'est tout ce que nous désirons, et nous prétendons qu'à l'heure actuelle nous ne pouvons, en France, soutenir la comparaison avec l'étranger. Je ne veux pas revenir encore une fois sur cette question. Je me bornerai à énumérer trois réformes qui me semblent indispensables, à savoir le système des cottages comme mode d'hospitalisation, le mélange des sexes aux heures des repas, des récréations et la « liberté sur parole », pratique qui est en vigueur dans nombre d'établissements en Ecosse et en Amérique, où on laisse les malades que l'on connaît et en qui on a confiance, libres d'aller et venir comme bon leur semble.

En terminant, je peux fournir à M. Christian, qui dit ne pas connaître d'asile bâti sur le plan de M. Marandon, un deuxième exemple ajouté à celui que j'ai déjà cité. Je fais passer sous vos yeux une gravure qui représente l'établissement dont il s'agit.

Il existe à Toledo, ville de 82.000 habitants de l'Etat d'Ohio, un asile bâti sur le système des cottages.

Il y a 40 bâtiments, dont 26, contenant 1,220 lits, sont occupés par les malades.

Le terrain comprend 118 hectares, dont 40 pour les bâtiments, les pelouses et les terrains d'agrément. On y voit une suite de trois lacs auxquels l'accès est absolument libre. Chacun de ces lacs a près d'un hectare d'étendue et un peu plus d'un mètre de profondeur. Le Directeur insiste, dans son rapport, sur les avantages et l'amusement que ces lacs procurent aux malades et aux employés, qui y pêchent, y nagent et y rament pendant l'été et y patinent pendant l'hiver.

Les cottages sont des maisons de deux étages, distantes les unes des autres de 20 mètres environ, entièrement séparées des bâtiments administratifs, donnant sur d'immenses pelouses et précédées de vérandahs où viennent s'asseoir les vieillards et les infirmes, qui peuvent ainsi voir ce qui se passe au dehors et suivre les amusements des autres malades.

Chacun de ces cottages est aménagé suivant le genre d'aliénés auxquels il est affecté.

On compte de vingt-huit à cinquante individus par

cottage, et le prix du lit de malade est d'environ 1,500 francs, ce qui n'a rien d'exagéré et, nous ajouterons, ce qui est très inférieur au prix du lit de malade dans nos asiles.

Toutes les parties de l'établissement sont reliées par un tunnel d'environ un mètre de diamètre, où circulent les fils électriques, les conduites d'eau et de vapeur; le chauffage se faisant à la vapeur et l'éclairage au moyen de l'électricité.

J'emprunte tous ces détails à un rapport adressé à la commission des asiles du comté de Londres, par le D<sup>r</sup> Stansfield, premier assistant de l'asile de Claybury, à la suite d'un voyage aux Etats-Unis.

Voici, maintenant, un extrait du rapport pour 1890, des membres de la commission de surveillance de l'asile de Toledo, qui a été inauguré en 1883 :

« Le dernier exercice est encore venu démontrer les  
« avantages qu'on peut retirer du système des cottages  
« et de l'application du non-restreint dans le traitement  
« des aliénés, puisque, en effet, comme nous l'avons  
« déjà prouvé, les frais de premier établissement sont  
« des deux tiers inférieurs à ceux du système d'asile en  
« bâtiment unique et que, d'autre part, les frais d'en-  
« tretien sont également moindres. Et cependant, nous  
« n'avons jamais regardé à la quantité, à la variété et à  
« la nature de tout ce qui était nécessaire au traitement  
« des malades. »

Le médecin en chef, le D<sup>r</sup> Tobey, dit de son côté, dans son rapport pour la même année :

« De même que nos muscles, nos facultés se déve-  
« loppent et se fortifient par l'exercice; mais, contrai-  
« rement à nos muscles, on ne peut les enchaîner. Le  
« cours de la pensée ne peut être arrêté; mais les influen-  
« ces environnantes peuvent le modifier et le diriger.  
« La santé mentale réclame pour la réflexion une saine  
« nourriture, de même que la santé physique veut des  
« aliments inoffensifs pour la digestion.

« C'est pourquoi, plus le milieu où vit l'aliéné se rap-  
« prochera des conditions naturelles, plus celui-ci s'y  
« adaptera facilement; plus on pourra fournir à l'esprit  
« des malades des pensées naturelles, moins ceux-ci  
« se préoccuperont d'idées extravagantes.

« La durée de l'occupation de cet asile, le nombre  
 « des malades et les formes nosologiques qui y ont été  
 « traitées, car nous avons eu affaire à toutes les formes  
 « et à toutes les phases de la folie, les résultats obtenus,  
 « tout cela, à mon avis, place cet établissement  
 « au delà de la période expérimentale et démontre les  
 « avantages de ses caractères particuliers. »

Il y avait, à ce moment, sept ans que l'asile avait été inauguré. Trois ans après, le Dr Tobey écrit :

« Nous avons continué à accorder aux malades la  
 « plus grande somme de liberté compatible avec leur  
 « état particulier et pourtant nous n'avons eu ni accidents,  
 « ni incidents fâcheux.

« Si nous considérons que depuis l'ouverture de l'établissement,  
 « il y a eu 2,938 entrées dont 2,721 premières entrées,  
 « que la moyenne de la population a été de 1,116 pendant  
 « ces cinq dernières années, que depuis deux ans et demi  
 « il n'y a eu aucun accident d'aucune sorte, que depuis la  
 « fondation de l'Asile il s'est produit seulement quatre  
 « suicides, dont un seul chez un malade laissé libre  
 « d'aller et venir dans l'établissement, je crois que,  
 « quelque paradoxale qu'elle puisse paraître, la conclusion  
 « qui s'impose est que la méthode d'accorder aux  
 « malades une si grande somme de liberté a eu pour  
 « conséquence de diminuer, au lieu d'augmenter, leurs  
 « tendances aux actes violents. »

Les Américains, dit le Dr Stansfield, ont introduit dans la construction de leurs asiles et dans le traitement des malades leur principe caractéristique du *go-ahead*. Ils donnent graduellement aux aliénés une plus grande somme de liberté, suppriment les préaux, pratiquent en grand le système de l'*Open-door*, accordent la liberté sur parole à 20 p. 100 de leurs sujets, et étendent de plus en plus le traitement hospitalier de la folie.

Les avantages qu'ils retirent de cette méthode sont une économie de constructions, une classification meilleure, une diminution des mesures de contrainte. L'individualité se développe, le caractère d'établissement public s'efface devant une organisation familiale des plus bienfaisantes pour le patient.

M. CHRISTIAN. — Nous pourrions discuter indéfi-

niment sans nous entendre, car nous partons de deux points de vue différents. M. Colin semble croire que tous les aliénés qui entrent dans nos asiles doivent être soumis à un traitement médical. Je ne l'admets que pour les aliénés curables, et ma conviction est qu'ils sont en minorité, en infime minorité. Par conséquent, je trouve absolument inutile que tous les jours on fasse des visites et des interrogatoires à tous les aliénés sans exception. C'est du temps perdu, et on n'arriverait qu'à exciter beaucoup d'entre eux, sans aucun profit.

On nous cite sans cesse le calcul de M. Pactet, mais personne n'y contredit. Pourquoi ne pas parler de celui que j'ai fait ici, et auquel on ne peut rien objecter non plus ! J'ai dit que, dans un asile de deux cents aliénés, le médecin, s'il veut donner seulement *une* minute par jour à chacun, devra faire une visite quotidienne de 3 h. 20.

Au surplus, tous les calculs ne signifient rien, car la vraie question n'est pas là. Nos contradicteurs, je le répète, partent de l'idée que tous les aliénés sont des malades, passibles d'un traitement médical. Je suis d'un avis différent. A mes yeux, ne sont des *malades* que les aliénés curables, et il y en a si peu ! Les autres, les incurables, sont des *infirmes*, ce qui est bien différent, et pour ces infirmes, le traitement médical, quel qu'il soit, me paraît absolument illusoire, ne saurait mener à rien.

Je retiens l'aveu que nous fait M. Colin : « Nous n'avons pas, dit-il, la prétention de vouloir appliquer le système de l'*Open-door* à toutes les formes de la folie ; certains malades peuvent seuls en bénéficier ». D'accord, mais alors c'est tout simplement le système que nous employons à Charenton, et ailleurs, sans que jamais nous ayons cru avoir rien inventé. J'avais compris qu'on nous apportait l'*Open-door* comme méthode générale, et j'avais dit que c'est une chimère. Car enfin, si les aliénés de vos asiles peuvent avoir toute liberté, pourquoi les enfermer ? Et s'ils ont besoin d'être enfermés, comment est-il possible de les laisser libres ? sortez de ce dilemme.

Pensez-vous d'ailleurs que vos aliénés seront aussi heureux que vous le pensez, de l'*Open-door* tel que le

préconise M. Marandon, c'est-à-dire avec une surveillance occulte de tous les instants? Ils en seront excédés. Ceci me rappelle une histoire que j'ai lue il y a déjà longtemps. A l'époque où les Mormons habitaient le Lac Salé, ils ne voulaient pas qu'aucun profane pût pénétrer dans leur cité sainte; lorsque un étranger s'y aventurait, ils ne recouraient pas à la violence pour l'expulser, mais deux frères s'attachaient à ses pas, ne le quittaient pas un instant, le suivaient partout: il n'est pas d'exemple que quelqu'un ait résisté à ce régime plus de vingt-quatre heures.

Parmi les inconvénients de cette liberté complète, il en est un qui m'avait paru particulièrement grave, ce sont les grossesses qui malheureusement se sont produites. J'ai été fort étonné d'entendre M. Toulouse passer légèrement sur cet accident. A-t-il donc oublié la conférence publique qu'il a faite, dans laquelle il demandait qu'on ne pût se marier dorénavant qu'après enquête sur les antécédents névropathiques? — Comment peut-il concilier les deux opinions?

Enfin, Messieurs, je dirai un mot encore de la condition des médecins-adjoints, car en somme c'est là le fond du débat. Personne ne conteste que leur rôle pourrait être différent, qu'il y aurait moyen d'utiliser plus fructueusement leurs talents. Cependant je ne comprends pas qu'ils se plaignent de ne pouvoir travailler: ne peuvent-ils donc pas étudier les malades de leur service? Ne sont-ils pas chargés, de par le règlement, de veiller à la tenue des observations? Cela ne leur suffit pas. Ils nous disent que, pour travailler utilement, pour s'intéresser aux malades, il leur faut la responsabilité entière du service. Ce point est discutable. En fait, leur autonomie n'existe nulle part, ni à l'étranger qu'on nous cite comme modèle, — ni dans la médecine militaire, où chaque médecin a bien un service distinct, mais où il y a au-dessus d'eux, à la tête de l'hôpital, un médecin en chef, seul responsable.

M. TOULOUSE. — Je me borne à poser cette question: un médecin peut-il connaître et traiter 800 malades? Pour moi, je déclare que c'est impossible.

M. LE PRÉSIDENT rappelle que la question à l'ordre du jour étant celle des asiles d'aliénés à portes ouvertes,

il se voit dans la nécessité d'interrompre M. Toulouse pour donner la parole à M. Sollier.

M. PAUL SOLLIER. — Le débat qui vient de s'ouvrir au sein de notre Société à propos de l'*Open-door*, bien que réédité d'autrefois, comme le remarquait justement M. Christian, indique une évolution dans les esprits qui mérite, je crois, d'être notée. On n'a pas entendu sans quelque étonnement des aliénistes formuler contre leurs confrères des accusations qu'on est habitué à rencontrer sous une forme bien peu différente dans certains journaux qui n'ont rien de scientifique. Peu s'en est fallu que nous n'ayons entendu traiter nos asiles de bastilles modernes ; du moins ont-ils été considérés comme des fabriques de chroniques. On sent immédiatement qu'un vent de réforme a soufflé, réforme qui se traduit d'abord dans les procédés de la polémique.

A entendre les partisans de l'*Open-door* j'ai été épouvanté de l'avenglement dans lequel j'avais jusqu'ici vécu, en assez bonne compagnie d'ailleurs, au sujet des mesures à prendre vis-à-vis des aliénés. En réfléchissant sur la situation si noire qu'on nous avait présentée, en examinant la panacée nouvelle qu'on nous offrait, je me suis cependant assez vite rassuré.

Car, sous prétexte d'*Open-door*, on nous a parlé de beaucoup de choses qui n'ont rien à y voir ; mais on a oublié de nous dire d'une façon bien précise ce qu'il fallait entendre par ce système.

Est-ce le traitement familial dans des colonies agricoles ? Il n'est applicable qu'à des chroniques, et dans ce cas l'*Open-door* ne se distingue guère de nos asiles fabriques de chroniques, sinon que dans les établissements du nouveau système les malades seront tous et d'emblée des chroniques, tandis que dans nos asiles nous avons encore, on me l'accordera, des malades aigus, qui sortent guéris.

Sont-ce des asiles où les aliénés auront plus de liberté que chez eux, où la vue d'un mur, d'une fenêtre ou d'une porte fermées, leur sera évitée, où ils seront les maîtres, et les surveillants leurs domestiques chargés de leur tenir la porte ouverte à eux et à leurs familles ? Les gens normaux et bien équilibrés ayant l'habitude de se clore dans leurs propriétés, de ne recevoir des visiteurs

qn'à certaines heures, il est évident, en bonne logique, que des aliénés, êtres anormaux et déséquilibrés, doivent être traités d'une façon absolument opposée. Et vraiment l'on s'étonne qu'on n'ait pas songé plus tôt à quelque chose d'aussi simple, quoique paradoxal au premier abord. Mais alors je me demande ce que viennent faire dans des asiles ces aliénés nouveau modèle, et ces mélancoliques à idées de suicide qu'on laissera à proximité d'une pièce d'eau, dont les fenêtres pourront s'ouvrir facilement pour qu'ils puissent s'assnrer en passant au travers, d'un second étage, qu'ils ne subissent aucune atteinte à leur liberté individuelle, et ces paralytiques généraux qu'on enferme parce qu'ils font des fugues, et les persécutés qui se croient lésés dans leurs droits et qu'on empêchait de sortir jusqu'ici pour éviter à leurs persécuteurs imaginaires d'être leurs victimes ? S'ils sont capables de travailler, de sortir seuls sans danger pour eux-mêmes ni pour les autres, s'ils peuvent aller voir ou recevoir leur famille quand bon leur semble, sans inconvénient pour leur santé morale, pourquoi les placer dans des asiles ? Ils seraient beaucoup mieux chez eux, et ce serait plus économique pour la société.

L'*Open-door* représente-t-il une conception nouvelle des asiles au point de vue de leur disposition architecturale, de leurs subdivisions, entraînant la création d'un plus grand nombre de médecins en chef ?

Je ne veux pas m'arrêter sur cette hypothèse et j'en arrive à une des contradictions les plus flagrantes du système proposé, aux conséquences thérapeutiques. Car c'est sous couleur de traitement qu'on paraît vouloir nous le préconiser. Or, il me semble que les promoteurs de l'idée de l'*Open-door* vont absolument à l'encontre de leurs intentions et se privent du plus puissant et presque du seul moyen efficace qu'ils aient à leur disposition pour amener la guérison des cas curables, à savoir l'isolement. N'est-ce pas pour être bien souvent isolés trop tardivement, conservés trop longtemps dans leur famille, que tant d'aliénés deviennent incurables ? N'est-ce pas parce que l'isolement n'est pas appliqué assez rigoureusement dans les asiles que tant de malades parfaitement curables deviennent des chroniques ?



Qui de nous, pour ne citer qu'un exemple, n'a pas vu des reclutes se produire chez des mélancoliques à la suite de visites de leur famille, et marcher de nouveau vers la convalescence et la guérison dès qu'on les remettait à l'isolement ? Ce n'est pas ici le lieu d'étudier comment agit l'isolement au point de vue psychologique. Mais c'est un fait tellement connu de tous ceux qui ont à traiter des aliénés, que, peu importe par quel mécanisme il agit, il est inutile de le nier. L'*Open-door* nous enlèverait ce moyen d'action d'une façon absolue. Or, les partisans de l'*Open-door*, défenseurs attitrés des aliénés opprimés et méconnus dans leurs aspirations, ont-ils quelque procédé thérapeutique à nous proposer ? Avant d'accuser les autres de ne pas faire ce qu'il faut pour traiter convenablement les malades, il faudrait tout au moins leur indiquer une méthode nouvelle. Je vois bien ce qu'on a à perdre, mais pas du tout ce qu'on a à gagner à leur système, dont le but n'est pas défini.

Il faudrait d'abord nous dire à qui ce système sera particulièrement applicable. Sont-ce les déments, les maniaques, les mélancoliques stupides ou anxieux, les paralytiques généraux, les alcooliques aigus, les persécutés actifs, qui devront bénéficier de la liberté qu'il comporte ?

Sur cent malades, combien sont des chroniques d'emblée ? combien sont curables par le simple repos et l'hygiène ? combien sont curables grâce à des soins physiques et moraux dont l'isolement est la base ? Voilà ce qu'il faudrait établir d'abord. Les premiers sont les plus nombreux si je ne m'abuse, et avec l'*Open-door* on non leur état ne sera pas modifié : tels sont les paralytiques généraux, les déments, les persécutés chroniques, pour ne citer que les principaux.

La seconde catégorie comprend des malades qui guérissent tout naturellement, à la condition toutefois d'être soumis à une certaine discipline incompatible avec l'*Open-door* : tels sont les alcooliques et certains dégénérés, instables, déséquilibrés, pervers moraux. Enfin, dans la dernière catégorie, sont les cas aigus, mélaucolies et manies aiguës, hypocondrie délirante, etc., qui peuvent guérir quelquefois comme les précédents, mais avec l'isolement comme pierre angulaire du traitement,

et qui guérissent très souvent quand on les traite physiquement et moralement.

Les partisans de l'*Open-door*, avides de se dévouer aux malades, et de les traiter en vue de les guérir, trouveront amplement de quoi satisfaire leurs légitimes aspirations dans cette dernière catégorie de malades, qui est, d'ailleurs, la moins nombreuse dans leurs services. Qu'ils laissent à leurs médecins-adjoints, relégués généralement dans une situation assez ambiguë et n'ayant aucun rôle bien défini, le soin de s'occuper de tous les chroniques, de tous les incurables, et qu'ils s'attachent, s'ils le veulent, aux seuls malades curables, qu'ils cherchent de nouvelles méthodes de traitement, et je suis convaincu qu'ils rendront plus de services aux aliénés qu'en bonleversant tous les services et en désorganisant les asiles.

Car ce n'est à rien moins qu'à aboutirait une réforme semblable. Le jour où, sous prétexte de liberté individuelle, on laissera les aliénés et leurs familles aller et venir dans les asiles, sortir et rentrer à leur gré, où il n'y aura même plus la discipline requise dans le moindre collège, c'est alors qu'on pourra dire que les asiles sont des fabriques de chroniques, et que les médecins ne soignent pas leurs malades. Je me demande comment ils le feraient lorsqu'ils ne les auraient plus sous la main, alors qu'ils prétendent ne pas pouvoir le faire maintenant qu'ils en ont le moyen. Car rien n'empêche un médecin, s'il ne croit pas pouvoir faire un traitement moral à tous ses malades susceptibles d'en retirer du bénéfice, de choisir un certain nombre d'entre eux et de s'en occuper spécialement en confiant les autres à ses aides. Mais, sous prétexte qu'on ne peut pas faire ce qu'on voudrait pour tous, ne rien faire pour quelques-uns et commencer par tout révolutionner, cela me paraît un procédé qui manque quelque peu de logique.

M. Toulouse faisait aux aliénistes le reproche extraordinaire d'être obligés de prendre des renseignements sur leurs malades auprès des surveillants. Cette critique fait sourire. A moins que le médecin ne soit lui-même surveillant, reste toute la journée dans son service, et n'ait qu'un nombre de malades assez restreint pour les avoir toujours autour de lui, je ne vois pas trop com-

ment il ferait pour se renseigner sur leurs faits et gestes quand il n'est plus là, s'il ne s'adressait aux surveillants, à moins qu'il n'ait le don d'ubiquité. Et ce qui est plus singulier, c'est d'entendre ce reproche venir d'un partisan d'asiles à portes ouvertes, à pavillons séparés. Il est évident cependant qu'en effet on n'aura plus ainsi rien à demander aux surveillants, car leur rôle sera singulièrement diminué, et que les renseignements qu'ils pourraient donner se borneraient à indiquer l'heure de sortie et de rentrée des malades.

Au point de vue thérapeutique, cela manquerait évidemment d'intérêt et le médecin n'aura plus à s'abaisser en se renseignant auprès des infirmiers sur ce qui se sera passé pendant son absence. Seulement il sera obligé alors de s'adresser à la famille des malades, et j'ai quelques raisons de penser que les renseignements qu'il obtiendra ainsi ne vaudront pas les autres.

Au fond de tout cela, il me semble qu'il existe une confusion extrême, que chacun se place à un point de vue différent, et qu'on ne sait pas trop ce qu'on veut exactement.

On obéit à un besoin de changer, et je crains qu'on ne confonde le changement avec le progrès. Qu'il y ait des améliorations à apporter à l'organisation des asiles, des services, je suis le premier à le reconnaître, et il y a plus de huit ans que j'ai proposé de modifier le rôle et les attributions des médecins-adjoints des asiles, conformément à de nouvelles subdivisions des services. Mais ceci est une question administrative concernant les médecins. L'*Open-door* nous est présenté comme une question médicale thérapeutique, concernant les malades. Il ne faut pas confondre les deux ensemble. Sur le terrain de la thérapeutique des psychoses, il y a presque tout à faire. Un seul point paraît hors de contestation, c'est l'influence, dans l'immense majorité des cas, de l'isolement. Or c'est précisément de cela que se privent ceux qui ont l'air de se préoccuper uniquement du sort des aliénés. C'est au moins singulier. S'ils ont quelque chose de meilleur à nous offrir comme moyen de traitement, qu'ils l'étudient, qu'ils nous apportent leurs résultats. Avant de détruire une chose, il faut savoir non seulement ce qu'on mettra à la place, mais si ce sera supérieur à

ce qui existait. Les arguments qu'on nous a présentés sont loin de m'avoir convaincu, et m'ont semblé justifier une fois de plus le vers connu :

La critique est aisée et l'art est difficile.

M. COLIN. — Je me vois forcé de reprendre encore une fois la parole. Nous n'avons jamais dit que tous les malades indistinctement, déments, idiots, épileptiques, etc., etc., devaient profiter du système de l'*Open-door*. Nous demandons simplement que le système soit appliqué à l'égard des malades convenablement étudiés et observés, qui pourront en tirer quelque profit. Et ceux-ci sont nombreux.

Nous demandons, en outre, qu'à la place de l'Asile-Caserne, tel qu'on le trouve aujourd'hui, on établisse un hôpital véritable, renfermant un quartier d'observation et des quartiers de traitement.

M. Christian insiste sur le rôle des médecins-adjoints à l'étranger, qui sont obligés de venir tous les matins rendre compte au directeur-médecin en chef, des observations qu'ils ont recueillies et des faits qu'ils ont observés. Nous le savons de reste; mais M. Christian a omis de dire une chose, c'est que chacun de ces médecins-adjoints, au lieu de faire double et quelquefois triple emploi derrière un chef de service dont il augmente simplement le cortège, est chargé d'un service autonome, dirige un certain nombre de malades confiés à ses soins.

On invoque aussi, pour combattre notre théorie, la fréquence des accidents. Hélas ! il n'est pas besoin de l'*Open-door* pour les voir se produire dans les asiles ordinaires.

Partout où il y aura réunion d'individus, il y aura des accidents, surtout si ces individus sont des aliénés. Bien plus, les faits sont là pour démontrer que les accidents sont plus fréquents dans les asiles ordinaires que dans les établissements à portes ouvertes.

Je veux répondre aussi à M. Sollier, qui nous reproche beaucoup de choses, et qui, comme tous les orateurs qui nous ont combattus, se déclare adversaire du système de l'*Open-door*, en indiquant les dangers qu'il y aurait

à l'appliquer à une foule de malades, aliénés anormaux, mélancoliques, etc., etc.

Encore une fois, nous prions nos contradicteurs de ne pas altérer le sens de nos paroles. Jamais nous n'avons dit qu'il fallait appliquer le système de l'*Open-door* à tous les malades, jamais nous n'avons affirmé que c'était là un dogme infailible, en vertu duquel on devrait permettre aux déments ou aux paralytiques généraux, d'errer dans les rues et de se livrer aux mille excentricités, malpropres ou non, dont ils sont capables. Laissez-nous donc, sans rien y ajouter, la responsabilité de ce que nous avons dit ou écrit.

M. Sollier parle de l'isolement. Je lui ai répondu d'avance, dans ma dernière communication, en lui citant Esquirol.

Il se plaint que cet isolement n'est pas pratiqué assez tôt, que les aliénés sont conservés trop longtemps dans leurs familles.

Je ne puis être là-dessus de son avis et j'estime que si les médecins non spécialisés avaient — ce qu'ils n'ont malheureusement pas encore — une connaissance un peu plus approfondie de la psychiatrie, il y a nombre d'aliénés qui seraient soignés à domicile et ne passeraient jamais le seuil d'un asile, et cela pour le plus grand bienfait et du malade, et de sa famille, et de ses amis.

M. Sollier termine en nous accusant de vouloir désorganiser les asiles. Ah! que voilà quelque chose de bien français. C'est toujours cet esprit de conservation qui nous empêche de rien innover, tout en prétendant nous maintenir à l'avant-garde du progrès.

Sur ce point là même, que M. Sollier se rassure! Il règne dans nos constructions publiques une telle uniformité qu'en voyant tel bâtiment, on se demande toujours si on a affaire à un hôpital, à un collège ou à une caserne. Et j'ajoute qu'on peut le faire servir indistinctement à l'un ou à l'autre usage, de sorte qu'il serait bien difficile de désorganiser quoi que ce soit.

M. TAGUET. — Dans tous les asiles par où j'ai passé, soit en qualité d'adjoint, soit comme médecin en chef, j'ai toujours constaté que les médecins-adjoints y faisaient la contre-visite et pouvaient rendre de grands

services à leurs chefs dont ils étaient les plus utiles collaborateurs.

En ce qui concerne le système de l'*Open-door*, il faudrait, pour le pratiquer, modifier la loi. Ainsi les sorties provisoires, à titre d'essai, ne sont pas reconnues par la préfecture de police, et les médecins ne les accordent que sous leur entière responsabilité.

M. FALRET. — Le Conseil général de la Seine a obtenu, sur l'insistance de notre collègue, M. Bourneville, que le préfet de police fermât les yeux sur ces sorties à titre d'essai ; mais il est évident que la loi de 1838 est muette à cet égard.

M. CHARPENTIER. — Je ne prolonge pas les sorties à titre d'essai au delà de quinze jours.

M. AUG. VOISIN. — Je suis très partisan des sorties à titre d'essai, mais je ne laisse pas sortir une malade de mon service sans un répondant. Quant aux alcooliques, j'ai renoncé à leur accorder des permissions, car elles en profitent pour s'enivrer.

M. TOULOUSE. — Je suis d'accord avec M. Sollier. On isole parfois trop tard ; mais quelquefois on isole à contre-temps et surtout trop longtemps.

Quant aux médecins, ils ont raison de demander des renseignements aux surveillants ; mais ce que je critique, c'est la situation de médecin débordé par le nombre de ses malades et obligé de s'en rapporter presque sans contrôle aux dires de ses agents.

La séance est levée à six heures.

RENÉ SEMELAIGNE.

---

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

*Clinique des maladies du système nerveux*; par le professeur F. Raymond, 2 volumes, in-8° Paris, Doin, 1896 et 1897.

M. le professeur Raymond vient de publier le second volume (années 1895-1896) de ses *Leçons cliniques sur les maladies du système nerveux*. Il nous avait donné, l'année dernière, la première série (1894-1895) des leçons par lesquelles avait été inauguré son enseignement de la Salpêtrière. Il est nécessaire de présenter ces deux beaux volumes aux lecteurs des *Annales*.

Le premier s'ouvre par un éclatant hommage rendu à Charcot. Dans les quatre premières leçons, consacrées à « l'œuvre d'un homme », M. Raymond expose la part prépondérante qui revient à Charcot dans le puissant développement de la neuro-pathologie pendant ce siècle. Il examine ensuite « l'œuvre d'une époque », refaisant en historien et en critique « les principales étapes du chemin parcouru dans l'étude du système nerveux », et plaçant au rang qui leur convient les œuvres marquantes de cette époque si féconde.

La dernière partie, et la plus considérable, de ce premier volume comprend des leçons originales du professeur sur « les paralysies motrices et sensitives du plexus brachial »; sur « les lésions de la queue de cheval »; sur « la syringomyélie »; sur « les paralysies bulbaires et pseudo-bulbaires »; « l'épilepsie Bravais-Jacksonienne »; « l'hérédité »; « les myoclonies »; « les délires ambulatoires ou fugues », etc.

Le second volume renferme trente-cinq leçons, consacrées aux « rapports de la paralysie ascendante aiguë avec la poliomyélite antérieure et la polynévrite motrice »; aux « polynévrites » étudiées dans leur ensemble et dans leurs individualités; aux « paralysies arsénicales, typhiques, diphtériques »; au « tabes »; aux « hémianesthésies et hémiplegies alternes »; aux « tumeurs cérébrales » et à leur traitement chirurgical; aux « troubles psychopathiques de la miction », etc., etc.

Cette sèche énumération, tout incomplète qu'elle est, suffit à faire comprendre l'intérêt de premier ordre que présentent ces

deux volumes. Les analyser méthodiquement est chose impossible. Chaque leçon exigerait une analyse particulière et détaillée, et encore serait-il impossible de rendre ce qui en fait la haute valeur à la fois clinique et nosographique, je veux dire l'exposé et la fine critique des détails, la discussion approfondie des faits similaires ou analogues appartenant à différents auteurs; ce qu'il est surtout impossible de rendre, c'est l'allure générale de ces leçons, si pleines de faits et si vivantes, si riches en vues personnelles, en rapprochements ingénieux qui révèlent l'érudition la plus sûre et la plus étendue. La lecture est ici indispensable.

Je dois me borner à quelques indications sur les points qui m'ont paru essentiels.

Essayons de montrer, tout d'abord, les tendances générales que manifeste l'auteur, la méthode qu'il a adoptée et l'esprit qui l'anime dans son enseignement magistral.

Résolument fidèle à la méthode anatomo-clinique, M. Raymond ne retient des hypothèses, même les plus séduisantes, que ce qu'elles ont de suggestif. Il leur préfère toujours les faits bien observés et clairement exposés. Il s'attache à « envisager les problèmes de pathologie nerveuse tels qu'ils se présentent dans la réalité, en montrant combien souvent l'individualisme pathologique des malades s'harmonise mal avec les descriptions didactiques des maladies, produits d'une synthèse arbitraire ou prématurée. » A propos de chaque affection dont il aborde l'étude, il présente d'abord un ou plusieurs malades qui lui fournissent, avec un solide point d'appui, la substance de cette étude. Ensuite, rassemblant les principaux faits connus du même ordre, il les analyse, les compare, les discute, et, « sans rien abandonner de ses opinions personnelles », il s'achemine graduellement vers une double conclusion : une conclusion théorique ou nosographique, d'où sont bannies les hypothèses hasardeuses et qui est ainsi une véritable *mise au point* de la question examinée; une conclusion pratique, où trouvent place le diagnostic, le pronostic et le traitement.

Sous cette forme de *leçons cliniques*, le professeur Raymond a donné, à certains des sujets qu'il traite, le développement et l'importance de véritables monographies. Dans le premier volume, par exemple, les *paralysies du plexus brachial* (3 leçons), les *lésions de la queue de cheval et du cône terminal* (3 leçons) forment un tout complet, où figurent dans leur ensemble et dans leur subordination respective les données les



plus certaines de la clinique, de la physiologie, de l'anatomie normale et pathologique, ainsi que les indications thérapeutiques. Il est bon d'observer que l'étude sur les lésions de la queue de cheval offre l'intérêt d'une nouveauté à peu près absolue; tant sont rares et insuffisants les documents antérieurs.

Dans le second volume, une large part est faite à la question si intéressante des *polynévrites*; directement ou indirectement, *quinze leçons* leur sont consacrées dans lesquelles sont abordés en détail les nombreux problèmes que soulève l'étude de ces affections qui, depuis quelques années, ont envahi, peut-être jusqu'à l'excès, la neuropathologie. La théorie des neurones, les récents travaux des histologistes français et étrangers, les arguments des *centralistes* et des *périphéristes* sont exposés et discutés de la façon la plus claire, toujours à la lumière des faits cliniques, lesquels sont de plus en plus contraires aux points de vue exclusifs. L'ensemble de ces leçons sur les polynévrites constitue, on l'a reconnu de divers côtés, le travail le plus complet que nous ayons en France sur ce sujet.

Une mention spéciale nous semble également due à la leçon sur *l'évolution générale du tabes* (2<sup>e</sup> vol.). De cette affection aux débuts si variables, aux symptômes si polymorphes, à la marche en apparence si capricieuse, le professeur Raymond dégage les lois générales, cliniques et évolutives, qui éclairent et assurent le pronostic. Quand elle évolue régulièrement et complètement, la maladie peut être divisée en trois périodes : *préataxique*, *ataxique*, *d'impotence*. Mais tandis que certains malades ne dépassent jamais la première ou la seconde période, il en est d'autres qui d'emblée versent dans l'incoordination motrice accentuée; certains même aboutissent très rapidement à l'impotence plus ou moins absolue. Diverses causes commandent cette évolution différente : hérédité, diathèses familiales ou individuelles, etc.; et l'on peut, dans une certaine mesure, la prévoir. On voit l'extrême importance pratique d'une semblable étude, lorsqu'il s'agira, notamment, « d'apprécier à leur juste valeur les résultats des méthodes de traitement ».

Mais ces deux volumes n'intéressent pas que les seuls neurologistes. Ils s'adressent aussi très souvent, et directement, aux aliénistes. Profondément convaincu, et à très juste titre, que la neurologie et la psychiatrie sont deux branches d'une tige commune, l'auteur saisit volontiers les occasions qui s'offrent à lui de faire des incursions dans le domaine de la médecine mentale.

Le premier volume de ces *Leçons* nous offre d'abord une étude développée de « l'hérédité en pathologie nerveuse », où sont exposés et appréciés les rapports de l'hérédité, non seulement avec les maladies nerveuses proprement dites, mais aussi avec les psychoses et les états de dégénérescence, etc. Deux autres leçons de ce volume ont pour objet « les délires ambulatoires ou les fugues ». Observées chez les *épileptiques*, chez les *hystériques*, chez les *psychasthéniques* ou dégénérés, les fugues présentent des caractères différentiels, permettant de reconnaître l'état qui leur a donné naissance. L'importance de ces signes différentiels, le rôle des *idées fixes* dans les fugues des hystériques et des psychasthéniques, les conséquences médico-légales de ces états morbides, tous ces points sont traités d'une façon très personnelle et très attachante.

Le second volume comprend aussi plusieurs leçons où sont abordés certains problèmes de médecine mentale. A propos des polynévrites, dont nous avons déjà parlé, M. Raymond étudie avec beaucoup de soin, à côté des *formes motrice et sensitive*, une forme *mentale* qui englobe la *psychose polynévritique* de Korsakow. Il montre que cette dénomination s'applique en réalité, non pas à une espèce morbide nettement délimitée, mais bien à un ensemble de faits disparates dont l'étude et le groupement sont loin d'être définitifs. Parmi les symptômes de ces états psychopathiques, l'un des plus importants est l'*amnésie*, qui présente ici des caractères spéciaux : elle est *diffuse et continue*. L'auteur émet, à propos de cette amnésie particulière, des vues ingénieuses et originales du plus grand intérêt. Il montre, avec exemples cliniques à l'appui, que lorsque à l'amnésie se joignent, ce qui est fréquent, de l'affaiblissement des facultés et des troubles moteurs, le tableau morbide peut simuler la paralysie générale ; l'erreur a été plus d'une fois commise, et l'on voit combien il importe d'attirer l'attention sur la possibilité de pareilles confusions et sur les moyens de les éviter.

La dernière leçon du second volume a pour objet « les troubles psychopathiques de la miction ». C'est une question des plus intéressantes, trop peu connue, qui n'a guère été étudiée que par J. Paget, par M. Guyon et surtout par M. Jules Janet. Ces troubles dépendent d'un état psychologique défectueux, d'une véritable *aboulie systématisée*, et leur traitement n'a rien de commun avec la thérapeutique des affections urinaires habituelles, dont l'application ne servirait ici qu'à aggraver une situation déjà bien pénible.

A défaut d'une analyse complète, j'ai voulu essayer de montrer à quel point les *leçons cliniques* du professeur Raymond constituent une œuvre forte, variée, personnelle, qu'il est indispensable de connaître. Le maître qui porte sans faiblir la lourde succession de Charcot élève à son tour « l'œuvre d'un homme. » Nous en voyons les assises et les lignes principales. Nous en attendons avec sécurité l'harmonieux développement.

F.-L. ARNAUD.

---

*Ueber eine neue mit Cyclopie verknüpfte Missbildung des Centralnervensystems* (Nouveau cas de tératologie du système nerveux central avec cyclopie; travail du laboratoire d'anatomie du cerveau du professeur von Monakow à l'Université de Zurich); par Otto Naegeli, 4 pl. et 4 fig. dans le texte. Leipzig, Engelmann, 1897. (Tirage à part de l'*Archiv für Entwicklungsmechanik* de W. Roux, V.)

Cette étude d'embryologie pathologique, rapprochée des résultats de l'anatomie comparée, des recherches expérimentales et anatomo-pathologiques publiés naguère par M. von Monakow (*Arch. f. Psych.*, XXVII), servira certainement aux progrès de la connaissance du système nerveux central et du cerveau en particulier. Le jeune auteur, qui porte un nom bien cher aux bonnes études, se présente, avec sa dissertation inaugurale, qui vaut un livre, sous les auspices de deux maîtres également éminents en diverses disciplines biologiques, von Monakow et Wilhelm Roux. C'est dans le laboratoire d'anatomie de l'université de Zurich que les préparations dont il va être question ont été faites, et le lecteur n'a pas moins de raison que l'auteur de se féliciter que les coupes des deux moelles épinières de ce fœtus aient été pratiquées par M<sup>lle</sup> O. Leonowa, dont on connaît la compétence spéciale en cette province de l'anatomie du système nerveux.

La structure interne du cerveau des cyclopes était demeurée jusqu'ici à peu près inconnue. Il s'agit d'un fœtus né à terme dont les centres nerveux présentaient, entre autres, les anomalies suivantes : des deux bulbes oculaires fusionnés dans une orbite commune partait un gros nerf optique, en apparence impair, qui, sur la ligne médiane, se divisait en deux tractus optiques. Le cerveau antérieur formait une vésicule impaire,

aux parois épaisses et sillonnées d'incisures superficielles et atypiques, qu'aucun sillon longitudinal ne séparait; entre les régions occipito-temporales, le thalamus, relativement très développé, quoique arrêté dans son évolution histologique, s'insinuait comme un coin. La cause pathogénique de cette anomalie de développement doit avoir agi, dans les quatorze premiers jours après la fécondation, avant l'époque où apparaît le sillon longitudinal; elle a arrêté le cerveau au stade de vésicule cérébrale impaire, réalisant les conditions de la cyclopie, car les vésicules oculaires, au lieu de s'écarter latéralement, sont demeurées contiguës à l'extrémité antérieure du télencéphale; pour la même cause encore le rhinencéphale ne put se développer. Une hydrocéphalie interne de la vésicule cérébrale antérieure, due à quelque processus inflammatoire de la paroi ventriculaire, peut avoir empêché mécaniquement, du fait de cette pression, l'apparition du sillon longitudinal du cerveau antérieur. Les éminences antérieures des tubercules quadrijumeaux rappelaient les lobes optiques des oiseaux. Aucun vestige de pédoncules cérébraux. Une grande partie de la *moelle cervicale* faisait hernie dans la cavité crânienne, repliée entre deux rudiments du cervelet et formant le toit du quatrième ventricule, adhérent ainsi au bulbe. Le bulbe était divisé en deux moitiés unies aux deux lobes du cervelet. La *moelle dorsale* et la *moelle lombaire* étaient divisées en deux moitiés dont chacune possédait son canal central. Les racines des nerfs crâniens et spinaux existaient.

La paroi du *manteau cérébral*, épaisse de 8 millimètres, présentait le type stratifié: dans la couche épendymaire, à côté des éléments de la névroglie, on distinguait des cellules nerveuses. Dans la zone correspondante à celle des petites cellules pyramidales, quelques-unes de celles-ci étaient bien formées, mais les neuroblastes et les cellules embryonnaires dominaient. C'est la troisième couche, celle des grandes cellules pyramidales, qui était le mieux développée; pourvus souvent de longs prolongements protoplasmiques, les neurones se montraient par groupes. De fins faisceaux de fibres radiées (du réseau interradiaire?) passaient entre les cellules. La quatrième couche, d'une épaisseur extraordinaire, représentant un tiers de l'écorce, offrait toutes les formes possibles d'éléments nerveux, cellules rondes vésiculiformes, neuroblastes, cellules multipolaires, etc. Point de traces naturellement de fibres tangentiellles ni de stries de BAILLARGER. L'écorce du lobe frontal, nous appelons l'attention sur ce point, était restée la plus rudimentaire:

les couches n'y étaient guère distinctes et l'ensemble des neurones n'avait pas dépassé le stade embryonnaire.

Des organes du *cerveau intermédiaire*, le *ganglion habenulae*, constitué de petites cellules assez bien formées, est remarquablement bien développé. Sur toutes les coupes, le *faisceau de MEYNERT* (*fasciculus retroflexus*) s'étend très nettement du *ganglion habenulae* au *ganglion interpedunculaire*. Les faisceaux des *tæniæ thalami* sont également très visibles. On distingue les *corps genouillés internes et externes*, ainsi que leurs connexions avec le ruban de Reil latéral et les tractus optiques.

Les *noyaux du thalamus*, au contraire, n'étaient pas bien différenciés; les *laminæ medullares* qui servent à les délimiter en partie manquaient en effet. Toute la masse de la couche optique était pourtant relativement abondante en belles cellules nerveuses bien développées, encore que la plupart des éléments nerveux y fussent constitués de neuroblastes et de cellules embryonnaires. On y rencontrait, comme à l'état normal, les petites cellules surtout groupées dans la partie dorsale, les grosses dans la partie antérieure ou ventrale. Mais ce qui a surtout frappé von Monakow et Otto Naegeli, c'est le grand nombre de radiations fibrillaires, myélinisées et amyélinisées, qui rayonnaient des régions *ventrales* du thalamus. Ces faisceaux de projection, qui d'ordinaire s'irradient du thalamus dans les territoires corticaux correspondants, avaient ici une orientation atypique qu'explique l'arrêt de développement du cerveau antérieur. Ces faisceaux (radiation atypique du thalamus) convergeaient vers la base et s'y entrecroisaient en se terminant dans une formation limitante formée de cellules embryonnaires : cette masse de fibres ainsi entrecroisées n'était qu'une capsule interne malvenue ou avortée. La *commissure postérieure*, quoique plus grêle qu'à l'état normal, était assez développée et pouvait être suivie dans la substance blanche profonde du tubercle quadrijumeau antérieur. Le *corpus Luysii* faisait défaut, ce qui s'explique par l'absence ici à peu près complète du noyau lenticulaire, du noyau caudé et du noyau amygdalien.

L'existence et la croissance si vigoureuse, quoique atypique, de la couronne rayonnante de la couche optique dans un cerveau aussi rudimentaire, démontrent que, chez l'embryon et le fœtus, contrairement à ce qui advient de l'adulte, il n'existe pas de dégénérescences secondaires par défaut de rapport naturel ou de dépendance, soit directe, soit indirecte, entre un

faisceau de fibres nerveuses et son centre fonctionnel. A cette période de développement, l'énergie de croissance indépendante l'emporte et la poussée de la vie a lieu en quelque sorte d'une manière désordonnée. C'est ici qu'il convient de rappeler la distinction établie par Wilhelm Roux entre la *période de développement fonctionnel* des tissus, des organes et des organismes, où les fonctions dépendent du développement et de la conservation des parties, et la *période*, antérieure à la précédente, de *développement organogénique* où, en l'absence d'excitations fonctionnelles, les parties se forment et croissent en vertu d'autres forces, que celles-ci résident dans les parties mêmes en évolution ou qu'elles viennent du dehors. Dans le premier cas, les parties se différencieraient d'elles-mêmes, leurs forces de croissance seraient immanentes (*Selbstdifferenzierung der Theile*) ; dans le second, la différenciation des parties dépendrait de forces extérieures (*abhängige Differenzierung der Theile*).

Un autre ordre de considérations non moins important, emprunté surtout à von Monakow, domine ces recherches et en montre la haute valeur pour la connaissance vraiment scientifique du cerveau. L'anatomie comparée a depuis longtemps constaté les rapports existant, dans la série animale, entre le développement d'un organe encéphalique (ou rachidien) et celui de la fonction correspondante. Ainsi entre l'arrière-cerveau, le cerveau postérieur et le cerveau moyen, d'une part, le cerveau intermédiaire et le cerveau antérieur, d'autre part, il existe à cet égard une sorte d'antagonisme évident chez les diverses classes des vertébrés. Le développement du myélencéphale et du mésencéphale est en raison inverse de celui du diencéphale et du téléncéphale. La même opposition apparaît, également générale, entre le rhinencéphale et le pallium. Inversement, l'organe qui, chez les singes et chez l'homme, domine par son développement toutes les formations issues des trois vésicules cérébrales primaires, le manteau des hémisphères, n'est encore chez les poissons osseux qu'une membrane épithéliale entièrement dépourvue de cellules nerveuses (Edinger). On connaît aujourd'hui les différentes étapes parcourues, pendant l'évolution phylogénique, par l'encéphale des vertébrés. Ontogéniquement, on doit considérer les parties de l'encéphale qui apparaissent les premières chez l'embryon et le fœtus comme les plus anciennes ; ce sont en quelque sorte les substructions les plus archaïques du vieil édifice cérébral. D'autres formations apparaissent dans des périodes

moins reculées de cette évolution phylogénique, et n'acquérant que chez les mammifères supérieurs un développement remarquable, sont des parties plus modernes de l'édifice. On peut appeler les premières, *dispositions phylogéniques anciennes*, les secondes, *dispositions phylogéniques nouvelles*. L'embryon des vertébrés résume en quelques semaines ou en quelques mois, en manière de bréviaire, cette longue histoire : il repasse successivement par la plupart de ces formes archaïques ou ancestrales (Agassiz). Otto Naegeli avait donc le droit de se demander, comme il l'a fait, s'il ne serait pas légitime de voir, dans les conditions anatomiques de la cyclopie, ces stades du développement des organismes persistant encore chez certains poissons.

Mais ce sont surtout les classifications établies par von Monakow, sur le triple fondement de l'expérimentation physiologique, et de l'anatomie pathologique et de l'anatomie comparée, entre les diverses parties constitutives de l'encéphale, relativement aux rapports de dépendance de ces parties entre elles et avec le télencéphale, qui fournissent, selon nous, une base désormais assurée à la doctrine des dispositions phylogéniques anciennes et nouvelles. Aux premières appartiennent, d'après les résultats des recherches si vastes et si approfondies de von Monakow : les *noyaux des nerfs moteurs*, les *noyaux des cordons postérieurs*, la *substance grise de la formatio reticularis*, le *tectum mesencephali*, la *substance blanche profonde du tubercule bijumeau antérieur*, le *faisceau longitudinal postérieur*, le *faisceau de Meynert* avec le *ganglion habenulæ*, la *substance grise centrale*, le *cervelet* avec ses trois pédoncules. Aux secondes, c'est-à-dire aux dispositions phylogéniques relativement moins anciennes de l'encéphale des vertébrés, appartiennent le *manteau des hémisphères* et toutes les parties inférieures dépendant du télencéphale qui dégénèrent ou au moins s'atrophient secondairement après l'ablation d'un hémisphère du cerveau antérieur : les parties d'origine cérébrale des *pédoncules cérébraux*, la plupart des *noyaux du thalamus*, les *corps genouillés*, certaines *masses grises du pont de Varole* et quelques parties des noyaux des cordons postérieurs de Goll et de Burdach. Toutes ces parties manquent chez les vertébrés inférieurs, en particulier chez les poissons osseux, ou ne sont encore que rudimentaires. Or, dans le cas de cyclopie d'Otto Naegeli, si l'on laisse de côté les faits de tératologie, et que l'on considère l'arrêt de développement du cerveau comme équivalent à une lésion de déficit, expérimentale ou pathologique, on constate que ce sont précisément les for-

mations les plus archaïques qui presque seules avaient atteint un certain degré de développement : les nerfs craniens avec leurs centres, le faisceau longitudinal postérieur, la *formatio reticularis*, le corps trapézoïde, le noyau rouge de la calotte, le ganglion habenule avec le faisceau de Meynert, la commissure postérieure, la substance blanche profonde du tubercule bijumeau antérieur. Des formations moins anciennes qui dépendent directement du cerveau antérieur, quelques-unes, telles que le pédoncule cérébral, n'avaient pas même apparu. Enfin, à notre avis, peut-être aurait-il fallu insister davantage, au regard des noyaux ventraux du thalamus, sur l'histologie des régions de la couche optique dont les cellules d'origine sont, à l'état normal, dans l'écorce même du télencéphale, régions sans doute ici très vaguement délimitées, mais correspondant aux noyaux dorso-médians (Flechsig), c'est-à-dire au noyau antérieur, au noyau interne et au pulvinar.

JULES SOURY.

*Etude de sociologie. Les anarchistes*; par Cesare Lombroso.

Traduit de la 2<sup>e</sup> édition italienne, par les D<sup>rs</sup> M. Hamel et A. Marie, 1 vol. in-12. Paris, Ernest Flammarion; s. d.

Ce nouvel ouvrage du D<sup>r</sup> Lombroso, traduit par les D<sup>rs</sup> M. Hamel et A. Marie, est une étude psychologique et sociale.

Dans la préface de la deuxième édition, en réponse à diverses objections, M. Lombroso montre que ces mêmes tempéraments passionnés d'anarchistes, fanatiques politiques, pourraient être, dans d'autres conditions de temps et de lieu, des fanatiques religieux ou patriotes.

Dans un premier chapitre, M. Lombroso, recherchant les causes de la poussée récente d'anarchie, fait la critique de l'état social actuel; le passage relatif à l'instruction classique est des meilleurs.

Il examine ensuite les idées de quelques anarchistes, ayant une apparence de vérité, par exemple, la plus grande part réclamée pour l'initiative individuelle (c'est l'opposé du socialisme) et l'abolition des systèmes inutiles de répression.

Aussitôt après, il constate l'absurdité de la théorie anarchiste qui, « monstrueux retour en arrière, songe à nous ramener à l'époque antérieure à l'homme préhistorique ».



M. Lombroso fait une distinction entre les révolutions proprement dites, qui sont le résultat d'une évolution toute préparée, nécessaire, et les simples révoltes ou séditions.

« La révolution est presque toujours préparée et dirigée par des hommes de génie ou des personnalités plus équilibrées que des criminels-nés. Les séditions répondent à des causes peu importantes, locales et individuelles ; y participent des criminels ou des fous qui, poussés par un état morbide, pensent et sentent différemment des esprits normaux. »

Les anarchistes sont des criminels, des fous ou des passionnés, fanatiques politiques.

Beaucoup présentent des stigmates du type *criminel-né* : l'argot, le tatouage, le manque de sens moral, l'abus des chansons lyriques. Ravachol et Pini présentent le type le plus complet du criminel-né.

Dans un chapitre spécial, M. Lombroso signale la fréquence de l'épilepsie et de l'hystérie « politiques » (psychiques), chez les criminels politiques, Caserio et Vaillant, par exemple.

Quelques anarchistes sont de purs *aliénés*, des persécutés, des fous moraux.

Les *mattoïdes* ne manquent pas parmi les anarchistes, ainsi Passanante, l'auteur de l'attentat sur le roi d'Italie. Ils ont pour caractère de changer souvent de métier, de s'occuper de choses étrangères à leur profession et au-dessus. L'abondance surprenante de leurs écrits est leur caractère principal. Ils ont une écriture spéciale, ils soulignent les mots. A leur esprit sérieux en apparence, à leur ténacité constante pour une idée qui les font ressembler aux monomanes et même aux hommes de génie, ils joignent souvent dans leurs écrits la recherche de l'absurde, une contradiction continuelle, une futilité insensée et, par-dessus tout, une excessive vanité personnelle. Ils sont sujets à des obsessions et à des impulsions. Leurs tentatives échouent par le manque de préparation et les moyens. Ils n'ont jamais de complice.

Une variété spéciale, ce sont les *mattoïdes-persécutés*. Ce qui les différencie, c'est qu'ils n'ont pas le sens moral et l'affectivité intacts. Ce sont des mécontents, des processifs. Il faut rattacher à ce groupe les homicides appelés « *suicides indirects* ».

M. Lombroso aborde ensuite le groupe des *criminels par passion*, dont Caserio est le type. Ce sont des fanatiques politiques. Ils sont l'antithèse des criminels-nés par leur droiture,

l'absence totale du type criminel, une physionomie régulière, la largeur du front, la barbe bien fournie et le regard doux et tranquille, tels sont les nihilistes.

*Age.* — Ce sont les jeunes gens de dix-huit à vingt-cinq ans qui prédominent.

*Sexe.* — Ici les femmes sont en plus grand nombre.

*Complices.* — Ils manquent chez les régicides.

*Atavisme.* — Le fanatisme politique et le mysticisme sont héréditaires chez un grand nombre.

*Etat psychique.* — Modèles d'honnêteté poussée jusqu'à l'exagération. Un caractère propre à ces passionnés, c'est le besoin d'endurer la douleur et de s'imposer des souffrances physiques, non seulement pour une idée, mais même dans le seul but de souffrir. « Cela explique la sublime témérité des nihilistes et des martyrs chrétiens. »

M. Lombroso étudie longuement le cas de Caserio. Père épileptique, deux frères affectés de manie pellagreuse. Né en Lombardie, pays très pauvre. Pendant sa jeunesse, fugues, penchant au vagabondage. D'abord très religieux, rêvait d'entrer au séminaire et de devenir un apôtre, n'avait rien appris à l'école. S'abstenait des femmes et du jeu, à l'encontre de ses camarades. S'adonnait à la lecture et aux discussions. A dix-sept ans, se laisse suggérer les théories anarchistes. L'idée de tuer Carnot s'empare de lui; monoïdéisme. Voyage. Exécution de son attentat, après. Tempérament épileptique. Hyperesthésie.

M. Lombroso consacre tout un chapitre à l'un des caractères principaux de ces déséquilibrés-passionnés, l'altruisme. Comme les fanatiques religieux, ils tuent dans un but altruiste.

Un autre caractère, c'est la néophilie.

M. Lombroso, pour être scientifiquement complet, détermine les autres influences météoriques, ethniques, économiques qui président aux révoltes et insurrections. Après avoir recherché la pathogénie de l'anarchie et analysé le mal lui-même, l'éminent anthropologiste traite de la prophylaxie et des remèdes.

Aux criminels-nés, la peine de mort; l'asile, pour les aliénés; l'exil ou la déportation, c'est-à-dire l'élimination du milieu social où ils ne peuvent s'adapter, pour les fanatiques politiques, ou l'internement dans des asiles spéciaux pour les névrosés hystériques et épileptiques. « On vénère les martyrs, on rit des fous et en France le ridicule tue. » Appliquer la peine de mort aux anarchistes purs, est une faute en ce sens qu'elle crée des

martyrs, exalte et enorgueillit les autres. Une idée stérile tombe d'elle-même. On doit aussi tenir compte de leur jeunesse et de leur altruisme. Et, comme disait un homme d'État, il n'y a pas d'honnête homme qui, modéré à quarante ans, n'ait été nihiliste à vingt ans. La violence appelle la violence, surtout pour les esprits exaltés qui ont l'appétit du martyre.

C'est aussi l'opinion de M. G. Ferrero.

Quant aux mesures de prophylaxie, ce serait avant tout de changer les bases de l'éducation classique, de faire des réformes sociales et économiques. Il appartiendrait aux classes dirigeantes de donner l'exemple de l'honnêteté, d'éviter les scandales publics qui entraînent les poussées « d'anarchie ».

M. Lombroso fait une critique sévère de la situation politique et économique de son pays et ne ménage pas les députés. Il termine par un appel au bon sens, à la raison et au sang-froid des gouvernants et de la nation italienne. « Recherchons les causes et tâchons d'y appliquer des remèdes radicaux. » Faisant suite à l'œuvre de M. Lombroso, on trouvera, extrait des comptes rendus du quatrième Congrès international d'anthropologie criminelle (session de Genève, 1896), le très intéressant rapport sur l'anarchisme et le combat contre l'anarchisme au point de vue de l'anthropologie criminelle de M. le Dr van Hamel, professeur de droit à Amsterdam.

Tel est, dans ses grandes lignes, le livre de M. Lombroso. Sans être exempt des défauts habituels du maître italien, c'est en somme une œuvre intéressante et hardie, et l'on doit être reconnaissant à MM. Hamel et Marie, médecins des asiles, d'avoir bien voulu la traduire.

D<sup>r</sup> THIBAUD.

*Die Färbetechnik des Nervensystems* (La technique de coloration du système nerveux); par B. Pollack. Berlin, S. Karger, 1897.

Ce manuel de technique histologique s'adresse à tous ceux qui s'appliquent à l'étude microscopique du névraxe. Le nombre et la variété des procédés de coloration du système nerveux central et périphérique ont si fort augmenté depuis quelques années, ils augmentent tellement chaque jour, que la meilleure mémoire ne saurait se passer du secours de pareils livres. L'auteur a, d'ailleurs, insisté avec raison sur certaines méthodes de

coloration plus particulièrement importantes, telles que celles de Golgi, d'Erhlich, de Weigert, de Marchi, de Nissl. L'ouvrage est précédé de considérations fort judicieuses sur la pratique des autopsies. Il y a plus de cinquante ans que Virchow a établi le principe suivant : « L'individualité du cas doit déterminer le choix de la méthode d'investigation microscopique », c'est-à-dire que la méthode de dissection employée doit varier selon que le cerveau est sain ou malade, avec la nature des lésions, avec celles des recherches qu'on se propose d'effectuer, la topographie et le nombre des coupes, etc. Aux méthodes de Virchow, de Meynert, l'auteur préfère les méthodes de Pitres et de Nothnagel : « Pour l'examen microscopique ultérieur du cerveau, écrit-il, il convient d'appliquer la méthode française des coupes frontales, en ayant soin, toutefois, de les multiplier le moins possible, en particulier, dans le tronc cérébral ; ce n'est qu'après le durcissement consécutif qu'on pratiquera d'autres coupes. » Les méthodes du durcissement pour la conservation des cerveaux sont ensuite passées en revue, ainsi que les différents liquides qui servent au même but pour l'étude de l'histologie ; le formol est aujourd'hui, on le sait, le liquide de choix à cet égard. Des tables, dont les éléments sont empruntés par Pollack à Flatau et à Donaldson, indiquent avec exactitude les variations comparatives de poids que subissent, en un temps donné, les cerveaux conservés dans les solutions de formol, dans l'alcool et dans les sels de chrome. Le poids du cerveau étant en moyenne pour l'homme, de 1,416 grammes, de 1,260 grammes pour la femme, et, pour le nouveau-né, de 447 gr. 5 et le rapport de ces chiffres avec le poids du corps étant, dans les deux premiers cas, comme 1 : 40, et dans le dernier comme 1 : 8,3, on trouve que le poids d'un cerveau d'homme, placé dans une solution de formol à 10 p. 100, augmente, dans le premier mois, de 2 à 3 p. 100, et, après une période de cinq à quinze mois, de 1 p. 100 seulement du poids initial. Dans une solution de formol à 5 p. 100, le poids augmente dans les quatre premiers jours, d'environ 9 p. 100 ; après un mois, de 10 p. 100 ; après cinq mois, de 7 p. 100 ; après quinze mois, de 6 p. 100. Dans une solution à 1 p. 100, le poids du cerveau augmente, dans les deux premiers jours, d'environ 14 p. 100 ; après un mois, de 23 p. 100 ; après quinze mois, de 19 p. 100. Ainsi, *moins la solution de formol est concentrée, plus le poids du cerveau augmente*. L'augmentation du poids de la moelle épinière apparaît beaucoup plus considérable que celle du cerveau. En

combinant les données fournies par Donaldson (pour les sels de chrome et l'alcool) avec celles des solutions de formol, Pollack dresse de nouvelles tables d'où il résulte que, avec l'alcool à 96 degrés, la *diminution* de poids du cerveau est, après un jour, de 7 p. 100; après trois jours, de 18 p. 100; après trente jours, de 30 p. 100, etc.; après 560 jours, de 34 p. 100; avec une solution de 2 1/2 p. 100 de bichromate de potasse, l'*augmentation* du poids du cerveau est, après trois jours, de 21 p. 100; après trente jours, de 32 p. 100, etc. Nous avons déjà donné les variations de poids subies par le cerveau dans les différentes solutions de formol, depuis le premier jour jusqu'au quinzième mois.

Quelques pages sont consacrées à la méthode des coupes en séries; le collodionage de M. Duval est recommandé pour les préparations dont on veut obtenir des coupes minces et étendues.

Le but constant de la technique de coloration du système nerveux a toujours été de faire apparaître isolément, au moyen de l'action élective de certaines substances pour certains éléments, les différentes parties constitutives des cellules, des noyaux et nucléoles, des cylindraxes, des gaines de myéline et de la névroglie. La méthode de coloration de la névroglie de Weigert s'approche fort de cet idéal. On doit toutefois se bien garder de croire que les différences histochimiques décelées par cette méthode entre les fibres et le protoplasma des cellules de la névroglie impliquent une diversité d'origine quelconque ou de provenance, des fibres et des cellules, nullement de nature nerveuse, de la névroglie. Nous avons, à plusieurs reprises (1), insisté sur ce point de fait et de doctrine qui n'a de fondement, ni dans le texte, ni dans la pensée de Weigert. De ce que certaines colorations électives ne colorent que certaines parties d'un neurone, les éléments chromatophiles, par exemple, ou la substance fibrillaire du cytoplasma et de ses prolongements, on n'en saurait conclure que les uns et les autres n'existent pas ou ne font pas partie du même élément anatomique.

Toutes les méthodes connues d'imprégnation et de coloration des éléments du système nerveux central et périphérique sont énumérées ici, depuis la coloration au carmin et à l'or, dont on aurait tort de sourire, jusqu'à la méthode d'imprégnation au

---

(1) V. Archives de neurologie, 1897, III, *Théorie des neurones*, 281-312.

chromate d'argent, aux méthodes de coloration par l'hémathoxyline, le bleu de méthylène, la thionine, avec toutes les modifications de ces méthodes au cours de ces derniers mois.

JULES SOURY.

---

*Report upon two cases of tumor of the spinal cord, unaccompanied by severe pain* (Rapport sur deux cas de tumeurs de la moelle non accompagnées de symptômes douloureux); par le Dr Pearce Bailey, New-York, 1896.

La douleur dans les tumeurs de l'axe rachidien est un symptôme qui manque rarement. Le fait qu'il n'est pas toujours signalé dans les observations cliniques ne prouve rien pour ni contre cette donnée clinique. L'auteur a cependant observé deux cas de tumeur comprimant la moelle et n'ayant occasionné aucune douleur. Dans le premier cas, il s'agissait d'un psammome de la dure-mère à grand axe longitudinal situé à la face interne entre la septième et la huitième racine postérieure des nerfs. Dans le second, il y avait une gomme syphilitique volumineuse englobant les racines antérieures des quatre premiers nerfs cervicaux.

L'auteur pense pouvoir conclure de ses observations que l'absence de la douleur dans les tumeurs rachidiennes est plus fréquente qu'on ne l'admet et que le manque de ce symptôme a une certaine importance diagnostique en ce qui concerne, non le siège de la tumeur, mais sa nature.

A. CULLERRE.

---

## BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

— Note sur l'enregistrement photographique des effluves qui se dégagent des extrémités des doigts et du fond de l'œil de l'être vivant, à l'état physiologique et à l'état pathologique; par Luys et David. 4 pages in-8° avec figures. Extrait des *Comptes rendus des séances de la Société de biologie*, 29 mai 1897.

— Annuaire de l'internat des asiles de la Seine, publié par l'Association amicale des internes et anciens internes des asiles publics d'aliénés de la Seine, 1897. Paris, imprimerie A. Schiffrer.

— Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de

France et des pays de langue française. Septième session, tenue à Nancy du 1<sup>er</sup> au 5 août 1896; par le D<sup>r</sup> Vernet, secrétaire général. 2 vol. in-8°. Vol. I. Rapports 110 p. — Vol. II. Comptes rendus des séances. 417 pages. Paris. G. Masson, 1897.

— Congrès international d'anthropologie criminelle. Compte rendu des travaux de la quatrième session tenue à Genève du 24 au 29 août 1896. 1 vol. in-8° de 396 pages, cart. à l'anglaise. Genève, Georg et C<sup>ie</sup>, 1897.

— Sur les formes diverses de la psychose polynévritique; par le D<sup>r</sup> Serge Soukhanoff. 44 pages in-8°. Extrait de la *Revue de médecine*, 1897.

— Collezionismo a impulsi collezionistici; par le D<sup>r</sup> Sante de Sanctis. 30 pages, in-8°. Extrait du *Bollettino della Società Lancisiana degli Ospedali di Roma*, 1897.

— L'éthique. Le psychisme social. Deuxième essai sur la morale considérée comme sociologie élémentaire; par E. de Roberty. 1 vol. in-18 (219 pages), de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*. Paris, Félix Alcan, 1897.

— Recherches cliniques et thérapeutiques sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie. Compte rendu du service des enfants idiots, épileptiques et arriérés de Bicêtre pendant 1896; par Bourneville, avec la collaboration de Mottet, Noir (J.), Regnault, Rellay, Vaquez et Boyer (J.). Tome XVII, 1 vol. in-8° de 272 pages avec 41 figures dans le texte et 9 planches. Paris, aux bureaux du *Progrès médical*, 1897.

— Genèse et nature de l'hystérie; par le D<sup>r</sup> Paul Sollier. 2 vol. in-8°, 526-333 pages. Paris, Félix Alcan, 1897.

— Contributo allo studio della corea cronica progressiva (Contribution à l'étude de la chorée chronique progressive); par le D<sup>r</sup> Giuseppe Villani. 73 pages in-8°. Extrait de la *Riforma medica*, numéro de mars 1897.

— Compte général de l'administration de la justice criminelle en France et en Algérie pendant l'année 1894, présenté au Président de la République par le Garde des sceaux, ministre de la Justice. 174 pages in-4°. Paris, Imprimerie Nationale, 1896.

— Sulla dignità morfologica dei segni detti « degenerativi » (De la valeur morphologique des signes appelés « dégénératifs »); par le D<sup>r</sup> V. Giuffrida-Ruggieri. 117 pages in-8°, avec 7 tableaux et une préface du professeur G. Mingazzini. Extrait des *Atti della Società romana di Antropologia*. Rome, E. Loescher et C<sup>ie</sup>, s. d.

— Théorie de l'hérédité. Théorie de l'immunité. Pathogénie et physiologie pathologique générales; par Constant Hille-

mand et Raphaël Petrucci. 100 pages in-8°. Paris, Steinheil, 1897.

— Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France. Huitième session tenue à Toulouse du 2 au 8 août 1897. 1<sup>re</sup> partie. Rapports. 1 vol. in-8° de 319 pages. Paris, Masson et C<sup>ie</sup>, 1897.

— Introduction à la médecine de l'esprit; par le D<sup>r</sup> Maurice de Fleury. 1 vol. in-8° de 477 pages. Paris, Félix Alcan, 1897.

— Système nerveux central. Coupes histologiques photographiées. 12 planches tirées en phototypie concernant l'anatomie pathologique de la paralysie générale; par le D<sup>r</sup> J. Dagonet. 32 pages in-8°, cart. à l'anglaise. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1897.

— De la toxicité des alcools (Prophylaxie de l'alcoolisme); par le D<sup>r</sup> André Antheaume. 174 pages in-8°. Paris, Félix Alcan, 1897.

— Sur quelques localisations de la morphine dans l'organisme; par A. Antheaume et A. Monneyrat. 2 pages in-4°. Extrait des *Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences*, 21 juin 1897.

— La fatigue et l'entraînement physique; par le D<sup>r</sup> Ph. Tissié. Avec lettre-préface du professeur Ch. Bouchard. 1 vol. in-12, cart. à l'anglaise, de 343 pages, avec gravures dans le texte. Paris, Félix Alcan, 1897.

— Fixation par la photographie des effluves qui se dégagent de l'appareil auditif. — Réponse à certaines objections concernant l'émission des effluves digitaux; par le D<sup>r</sup> J. Luys. 3 pages in-8°. Extrait des *Comptes rendus des séances de la Société de biologie*. Séance du 10 juillet 1897.

— Les troubles auditifs dans les maladies nerveuses; par le D<sup>r</sup> F.-J. Collet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. 1 vol. in-12 (182 pages) de l'*Encyclopédie scientifique des aide-mémoire*. Paris, Masson et C<sup>ie</sup>, s. d.

— Inauguration du monument élevé à la mémoire de Ducloux, de Boulogne, le 27 juin 1897, 38 pages in-8°, avec gravures. Paris, Imprimerie Michiels et fils, 1897.

— A propos de l'anthropométrie et d'une récente interpellation. Sa généralisation; par Paul Aubry. 4 pages in-8°, s. l. n. d.

— Ninth annual Report of the managers of the Saint-Lawrence State Hospital for the year 1895. Transmitted to the legislature January 1896 (Nevvième rapport annuel des administrateurs de l'hôpital d'Etat Saint-Laurent, pour l'année 1895, déposé à la législature en janvier 1896). 56 pages in-8°, Albany et New-York, 1896.



— Due casi di tumore dei lobi frontali (Deux cas de tumeur des lobes frontaux); par les D<sup>rs</sup> Ruggero Tambroni, directeur, et Giulio Obici, assistant du manicomio provincial de Ferrare. 19 pages in-8°. Extrait de la *Rivista di patologia nervosa e mentale*. Avril et juin 1897.

— Notice sur l'asile de Braqueville; par le D<sup>r</sup> Dubuisson, médecin-directeur. 35 pages in-8°, avec plan. Toulouse, 1897.

— I fenomeni e le dottrine del senso muscolare. Rassegna storico-sintetica (Les phénomènes et les doctrines du sens musculaire. Revue historico-synthétique); par le D<sup>r</sup> Jacopo Finzi, médecin du manicomio provincial de Ferrare. 32 pages in-8°. Extrait de la *Rivista sperimentale di Freniatria*, 1897.

— The seventieth annual Report of James Murray's royal Asylum, Perth (Soixante-dixième rapport annuel de l'Asile royal James Murray, à Perth). 45 pages in-8°. Perth, 1897.

— Psicosi febbrili. Contributo clinico (Contribution clinique à l'étude des psychoses fébriles); par le D<sup>r</sup> Jacopo Finzi. 17 pages in-8°. Extrait de la *Riforma medica*, avril 1897.

— Séméiologie des obsessions et idées fixes. Rapport présenté au Congrès international de Moscou; par les D<sup>rs</sup> A. Pitres et E. Régis. 106 pages in-8°, Bordeaux, 1897.

— Du pavillon de l'oreille; par le D<sup>r</sup> B. Pailhas, médecin-adjoint de l'asile d'aliénés d'Albi. 6 pages in-8°. Extrait des *Comptes rendus du IV<sup>e</sup> Congrès international d'anthropologie criminelle*. Genève, 1897.

— Les localisations motrices dans la moelle lombo-sacrée; par Fritz Sano. 11 pages in-8°, avec figures. Extrait du *Journal de neurologie et d'hypnologie*. Bruxelles, s. d.

— Thirty-seventh annual Report of the medical superintendent of the Matteawan State Hospital, Matteawan N. Y., for the Year ending september 10 th. 1896 (Trente-septième rapport annuel du superintendant médical de l'hôpital d'Etat de Matteawan, New-York, pour l'année finissant le 30 septembre 1896). 66 pages in-8°. Newburgh, 1897.

— De l'interdépendance fonctionnelle des centres corticaux du langage; par le D<sup>r</sup> Fritz Sano. 23 pages in-8°, avec figures. Extrait du *Journal de neurologie et d'hypnologie*. Bruxelles, s. d.

— Le suicide. Etude de sociologie; par Emile Durkheim, professeur de sociologie à l'Université de Bordeaux. 1 vol. in-8° (462 pages) de la *Bibliothèque de philosophie contemporaine*. Paris, Félix Alcan, 1897.

— Psychological medicine (1837-1897); par sir James Crichton-Browne et A. R. Urquhart. 7 pages in-8°. Extrait de *The Practitioner*. Juin 1897.

— Rapport sur le traitement du tabes, présenté au Congrès

international de Moscou, par le professeur Grasset. 91 pages in-8°. Montpellier, 1897.

— Tenth annual Report of the managers of the Saint-Lawrence State Hospital for the Year 1896. Transmitted to the state commission in Lunacy december 1896 (Dixième rapport annuel des administrateurs de l'hôpital d'Etat de Saint-Laurent pour l'année 1896. Présenté à la Commission des aliénés de l'Etat en décembre 1896). 85 pages in-8°. Albany et New-York, 1897.

— Asile d'aliénés de l'Orne. Extrait du compte moral et administratif pour l'année 1896, suivi de l'introduction au rapport médical; par le D<sup>r</sup> L. Déricq, médecin en chef directeur. 20 pages in-8°. Alençon, 1897.

— Œuvre de patronage et asile pour les aliénés indigents qui sortent convalescents des asiles de traitement du département de la Seine. Compte moral et financier de l'exercice 1896; par le D<sup>r</sup> Jules Falret. 24 pages in-8°. Paris, Ernest Flammarion, 1897.

— Asile d'aliénés de l'Orne. Rapport médical pour l'année 1896; par le D<sup>r</sup> J.-M. Dupain, médecin-adjoint. Avec une introduction, par le D<sup>r</sup> L. Déricq, médecin en chef-directeur. 52 pages in-8°. Alençon, 1897.

— Médecine et médecins. Un coin de la crise ouvrière du XIX<sup>e</sup> siècle; par le D<sup>r</sup> A. Tripier. 24 pages in-12. Extrait de la *Revue socialiste*. Paris, 1877.

— Asile de Quatre-Mares. Rapport médical pour l'année 1896; par les D<sup>rs</sup> Delaporte et Thivet. 27 pages in-4°. Rouen, 1897.

— Du système de l'*Open-door* et des grands services d'aliénés; par H. Colin, 17 pages in-8°. Extrait des *Annales médico-psychologiques*, septembre 1897.

— I pazzi nel manicomio di Ferrara dal 1871 al 1896. Studio statistico (Etude statistique sur les aliénés du manicomio de Ferrare de 1871 à 1896); par le D<sup>r</sup> Jacops Finzi, assistant. 23 pages in-4°. Ferrare 1897.

— Asile de Saint-Yon. Rapport médical pour l'année 1896; par les D<sup>rs</sup> Giraud, Trénel et Hamel. 27 pages in-4°. Rouen, 1897.

— L'aliénation mentale dans le Grand-Duché de Luxembourg; par le D<sup>r</sup> Ad. Buffet, médecin-directeur de l'asile d'Ettelbruck. 77 pages in-8°. Luxembourg, 1897.

— First annual report of the managers of the Manhattan State Hospital at New-York, N. Y, to the State commission in Lunacy for the year ending, septembre 30, 1896 (Premier rapport annuel des administrateurs de l'asile d'Etat de Manhattan; à New-York, présenté à la commission d'Etat pour les

aliénés, concernant l'année finissant le 30 septembre 1896). 170 pages in-8°. Albany and New-York, 1897.

— Considérations synthétiques sur la pathogénie du tabes; par le professeur A. Pierret. 76 pages in-8°. Lyon, imprimerie Delaroche et C<sup>ie</sup>, 1897.

— Théorie des émotions; par Jules Soury. 16 pages in-8°. Extrait des *Annales médico-psychologiques*, septembre 1897.

— Thirty-ninth annual report of the general Board of commissioners in Lunacy for Scotland (Trente-neuvième rapport annuel du bureau général des « Commissioners in Lunacy » pour l'Irlande). 141 pages in-8°, Edimbourg, 1897.

— Le gâtisme au cours des états psychopathiques; par le D<sup>r</sup> Marcel Manheimer. 174 pages in-8°. Paris, Félix Alcan, 1897.

— Arbeiten auf dem Gesamtgebiet der Psychiatrie und Neuropathologie (Travaux sur le terrain commun à la psychiatrie et à la neuropathologie); par R. V. Krafft-Ebing, t. II, 215 pages in-8°. Leipzig, Johann Ambrosius Barth, 1897.

— De la mélancolie; par les D<sup>r</sup> J. Roubinovitch et Edouard Toulouse. Ouvrage couronné par l'Académie de médecine (Prix Lefèvre 1896). 1 vol. in-12 de 424 pages avec figures et tracés dans le texte. Paris, Masson et C<sup>ie</sup>, 1897.

— Dyspepsies nerveuses et neurasthénie; par le D<sup>r</sup> Paul Glatz, 1 vol. in-12 de 340 pages. Paris, Félix Alcan, 1898.

— VI<sup>e</sup> Congrès international contre l'abus des boissons alcooliques (session de Bruxelles, 1897). Conférence de M. le D<sup>r</sup> Motet, membre de l'Académie de médecine. 28 pages in-8°. Paris, Imprimerie Maretheux, 1897.

— Cerveau; par Jules Soury. Article du *Dictionnaire de physiologie* de Ch. Riehet. Fasc. 2 et 3 du tome II. 311 pages in-8°. Paris, Alcan, 1897.

— Atti del IX congresso della Societa freniatrica italiana tenuto in Firenze dal 5 al 9 ottobre 1896 (Comptes rendus du neuvième Congrès de la Société phréniatique italienne, tenu à Florence du 5 au 9 octobre 1896). 235 pages in-8°. Reggio-Emilia, 1897.

— Asile d'aliénés de Maréville. Rapport médical de la division des hommes pour l'année 1896; par le D<sup>r</sup> Vernet, médecin en chef. 27 pages in-8°. Nancy, Imprimerie Berger-Levrault et C<sup>ie</sup>, 1897.

---

---

# VARIÉTÉS

---

## NOMINATIONS ET PROMOTIONS

*Arrêté du 23 août 1897* : M. le D<sup>r</sup> COSSA, déclaré admissible aux emplois de médecin-adjoint des asiles d'aliénés (Concours de Montpellier du 5 mai 1896), est nommé médecin-adjoint à l'asile de Marseille, en remplacement de M. Cavalie non acceptant et placé dans la 2<sup>e</sup> classe de son grade (2,400 fr.).

— *Arrêté du 29 août 1897* : MM. les D<sup>rs</sup> BELLETRUD, directeur-médecin de l'asile de Pierrefeu (Var), et LALLEMANT, directeur-médecin de l'asile de Dijon, sont promus à la 2<sup>e</sup> classe de leur grade (6,000 fr.).

— *Arrêté du 30 août 1897* : M. le D<sup>r</sup> LALLEMANT, directeur-médecin de l'asile de Dijon, est nommé directeur-médecin de l'asile de Quatremares (Seine-Inférieure), en remplacement de M. le D<sup>r</sup> DELAPORTE, admis sur sa demande à faire valoir ses droits à la retraite à partir du 1<sup>er</sup> octobre 1897.

— *Arrêté du 1<sup>er</sup> septembre 1897* : M. le D<sup>r</sup> GARNIER (Samuel), directeur-médecin de l'asile de Saint-Ylie (Jura), est nommé directeur-médecin de l'asile de Dijon;

M. le D<sup>r</sup> ROUSSET, médecin-adjoint à l'asile de Bron (Rhône), est nommé directeur-médecin de l'asile de Saint-Ylie (Jura).

— *Arrêté du 2 septembre 1897* : M. le D<sup>r</sup> TOY, déclaré admissible aux emplois de médecin-adjoint des asiles d'aliénés (Concours de Lyon du 5 mai 1896), est nommé médecin-adjoint de l'asile de Bron (Rhône);

M. le D<sup>r</sup> LEROY, médecin-adjoint de l'asile de Quimper (Finistère), est nommé médecin-adjoint de l'asile d'Evreux (Eure), en remplacement de M. le D<sup>r</sup> Vigouroux, précédemment nommé médecin-adjoint de la colonie familiale de Dun-sur-Auron.

— *Arrêté du 9 septembre 1897* : M. le D<sup>r</sup> BARUK, médecin-adjoint de l'asile de Lesvellec (Morbihan), est nommé médecin-adjoint de l'asile de Quimper en remplacement de M. Leroy;

M. le D<sup>r</sup> COULON, déclaré admissible aux emplois de médecin-adjoint des asiles d'aliénés (Concours de Paris du 11 mai 1896), est nommé médecin-adjoint de l'asile de Lesvellec.

— *Arrêté du 20 septembre 1897* : M. le D<sup>r</sup> DERICQ, directeur-

médecin de l'asile d'Alençon (Orne), est nommé directeur-médecin de l'asile de Bonneval (Eure-et-Loir), en remplacement de M. le D<sup>r</sup> CAMUSET, précédemment admis sur sa demande à faire valoir ses droits à la retraite;

M. le D<sup>r</sup> GILBERT-PETIT, médecin-adjoint de l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire (Maine-et-Loire), est nommé directeur-médecin de l'asile d'Alençon.

— *Arrêté du 24 septembre 1897* : M. le D<sup>r</sup> COULON, précédemment nommé à Lesvellec (Morbihan), est nommé médecin-adjoint de l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire, en remplacement de M. le D<sup>r</sup> Gilbert-Petit.

— *Arrêté du 2 octobre 1897* : M. le D<sup>r</sup> THIBAUD, déclaré admissible aux emplois de médecin-adjoint des asiles d'aliénés (Concours de Paris du 11 mai 1896), est nommé médecin-adjoint de l'asile de Quimper, en remplacement de M. le D<sup>r</sup> Baruk, maintenu sur sa demande à l'asile de Lesvellec.

— *Arrêté du 6 octobre 1897* : M. le D<sup>r</sup> DELAPORTE, directeur-médecin de l'asile de Quatre-Mares (Loire-Inférieure), admis à la retraite, est nommé directeur-médecin en chef honoraire de cet établissement.

— *Arrêté du 11 octobre 1897* : M. le D<sup>r</sup> DERIOQ, directeur-médecin de l'asile de Bonneval (Eure-et-Loir), est promu à la 2<sup>e</sup> classe de son grade (6,000 fr.).

#### NÉCROLOGIE

D<sup>r</sup> L. CAMUSET. — Nous avons le vif et profond regret d'annoncer la mort de notre savant collaborateur et ami, le D<sup>r</sup> L. Camuset, médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Bonneval, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 11 septembre à la suite d'une longue et douloureuse maladie qui, depuis plusieurs mois, l'avait arraché à son labeur et obligé à solliciter prématurément sa mise à la retraite.

Né à Lyon le 8 décembre 1841, Louis Camuset fit de brillantes études au Lycée Bonaparte; il s'inscrivit à la Faculté de médecine de Paris et devint bientôt externe des hôpitaux. D'une imagination ardente, d'un esprit vif et curieux, il se sentit bientôt attiré par le charme de l'inconnu lointain et s'engagea dans la médecine navale à laquelle il fut attaché de 1862 à 1867 : quatre longues années pendant lesquelles il resta bravement sur la brèche au milieu des marécages mortels de la Guyane. Il en revint épuisé par cette terrible *anémie tropicale* qui devait faire le sujet d'une excellente thèse inaugurale, et après avoir terminé ses études médicales, il se mit à affronter, dans le département d'Eure-et-Loir, les déboires et les fatigues

d'une pratique des plus pénibles, qu'il exerça pendant treize ans, sans trêve ni repos, successivement à Arrou et à Bonneval.

Les exigences de la clientèle n'avaient pu cependant éteindre son ardent besoin de connaître, et c'est pendant ces dures années de pratique médicale, qu'il trouva le temps de compléter des études de psychologie et d'anthropologie commencées déjà sous le ciel de plomb des Îles du Salut, au milieu des déchets sociaux auxquels il donnait ses soins.

Quand, vaincu par une tâche trop lourde, Camuset se décida à se consacrer exclusivement à la médecine mentale, il possédait les connaissances les plus étendues dans la physiologie et l'anatomie du système nerveux, la psychologie normale et l'anthropologie, et il ne lui manquait que des malades pour devenir le clinicien sagace qu'il fut bientôt. En entrant dans l'administration en 1881, Camuset était déjà un maître.

Successivement attaché comme médecin-adjoint et médecin en chef aux asiles de Vaucluse, Saint-Alban, Cadillac, Clermont, il était, en 1888, nommé médecin-directeur de l'asile de Bonneval, dans lequel il vient de s'éteindre à son poste de combat, à peine âgé de cinquante-six ans.

Malgré les terribles atteintes qu'avait subies sa santé depuis longtemps, Camuset a conservé, pour ainsi dire, jusqu'au dernier jour, toutes les qualités de cet esprit alerte, sagace dans l'observation, sûr dans la déduction, original dans l'exposition, et d'une énergie, d'une activité peu communes, que beaucoup de nous ont eu l'occasion d'apprécier de près et qui s'est manifesté dans un ensemble de travaux justement appréciés.

Au cours des dix-sept années qu'il a vécues au milieu des aliénés, il a publié un nombre considérable d'observations et de recherches en clinique mentale, en médecine légale, en anthropologie. La plupart ont paru dans les *Annales médico-psychologiques* et les *Archives de neurologie*, dont il a été l'un des collaborateurs les plus actifs et les plus estimés. Critique judicieux et toujours bienveillant, c'est dans ces mêmes Revues, qu'il présentait au public médical, l'analyse substantielle des travaux de neurologie et de psychiatrie parus en France et à l'Étranger.

Membre de la Société médico-psychologique, rapporteur d'une des questions mises à l'ordre du jour du Congrès des médecins aliénistes de 1892 sur le délire de négation, vice-président du Congrès de 1891, lauréat de l'Académie de médecine en 1892 (Prix Civrieux) pour un travail sur la Paralyse générale, Camuset avait été fait chevalier de la Légion d'honneur, à la suite d'une épidémie cholérique grave qui avait décimé l'asile de Bonneval en 1893 et pendant laquelle sa modestie n'avait pu l'empêcher de montrer toute

l'étendue de son dévouement professionnel, de ses connaissances d'hygiéniste et d'administrateur.

Plus qu'un clinicien éclairé, et un savant infatigable, Camuset avait toutes les qualités du maître, et si sa voix ne s'est point fait entendre hors des limites des établissements dans lesquels il a passé, il en faut accuser seulement son horreur excessive du bruit et de l'apparat qui l'a toujours tenu éloigné des centres intellectuels où s'agitent le monde et la science. Mais ceux de ses élèves, devenus comme nous ses amis affectionnés, qui, se destinant à la carrière des asiles, ont eu la bonne fortune d'être ses internes, n'oublieront point le maître affectueux, serviable et bon, et conserveront toujours l'empreinte de cet enseignement pratique, si clair, si simple, recueilli chaque jour au chevet des aliénés.

Penseur et observateur profond, d'un éclectisme délicat, d'un altruisme élevé, Camuset a été, partout où il a passé, l'honneur de la profession médicale, l'honneur de la science mentale et de la solidarité humaine. Sa mort prématurée laisse dans la plus profonde douleur, une femme admirable qui a été la fidèle compagne de sa vie; elle est une perte irréparable pour ses élèves, ses amis, la psychiatrie et le corps des médecins aliénistes.

Les obsèques du regretté D<sup>r</sup> Camuset ont eu lieu à Bonneval (Eure-et-Loir), le 14 septembre, au milieu d'une assistance considérable dans laquelle on remarquait toutes les notabilités élues, administratives et médicales de la région.

Le deuil était conduit par MM. Jean Camuset et Forêt, frère et parent du défunt.

Le cercueil disparaissait sous de magnifiques couronnes en fleurs naturelles.

Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Isambert, député, vice-président de la Chambre; Jouanneau, conseiller général d'Eure-et-Loir, président de la Commission de surveillance de l'asile de Bonneval, maire de Bonneval; le D<sup>r</sup> Larrieu, ancien maire de Bonneval, représentant l'Association des médecins d'Eure-et-Loir; le D<sup>r</sup> Hiblot, ami du défunt.

Au cimetière, cinq discours ont été prononcés :

Par M. Amelot, sous-préfet de Châteaudun, délégué par le préfet, au nom de l'Administration supérieure;

Par M. Isambert, député, au nom des populations de la région.

Par M. Jouanneau, au nom de la ville de Bonneval, et de l'Administration de l'Asile.

Par le D<sup>r</sup> R. Charon, médecin-adjoint des asiles publics d'aliénés, au nom des amis et anciens élèves du D<sup>r</sup> Camuset.

Par M. le D<sup>r</sup> Larrieu, au nom de l'Association des médecins d'Eure-et-Loir.

R. CHARON. — A.

Nous reproduisons ci-après le discours prononcé sur la tombe de notre regretté collègue et ami, par le D<sup>r</sup> Charon, médecin-adjoint des asiles publics d'aliénés, ami et ancien élève du D<sup>r</sup> Camuset.

MESSIEURS,

Celui que nous pleurons ne fut pas seulement un homme de bien, un praticien savant, un fonctionnaire irréprochable, il fut un maître dans la science spéciale à laquelle il avait voué sa vie, et c'est au maître aimé que je voudrais dire, au nom des élèves qu'il a éclairés et soutenus, un mot de reconnaissance et d'adieu.

D'une énergie intellectuelle et d'une force de volonté peu communes dans une enveloppe fragile, Camuset s'était senti poussé de bonne heure vers ces missions de dévouement auxquelles succombent trop souvent les hommes les mieux trempés.

A l'âge où beaucoup ne font qu'entrer dans la vie, il revenait d'une campagne meurtrière aux pays lointains, frappé par un climat inhospitalier, et c'était pour s'atteler bientôt à une pratique médicale des plus pénibles. Le soin de ses malades ne suffisait point d'ailleurs à son activité; il creusait les questions scientifiques nouvelles, étudiait les problèmes les plus ardu de la psychologie normale et pathologique, et ce n'est qu'épuisé par une tâche érasante qu'il se décidait à se consacrer exclusivement à la spécialité des maladies mentales, à laquelle il était préparé.

Mais Camuset n'était pas de ceux qui trouvent jamais le repos. De nouvelles sollicitations assaillent son esprit toujours en éveil, il travaille jour et nuit. Dans les différents établissements auxquels il est successivement attaché comme médecin-adjoint et comme médecin en chef, il se dépense au chevet des aliénés, il s'acharne à la recherche des causes, des enchaînements pathologiques, des méthodes de traitement, et les revues scientifiques les plus estimées s'honorent de sa collaboration aussi active qu'originale.

Revenu après quelques années d'absence, dans cet asile de Bonneval qui a inspiré ses premiers travaux, dans ce pays si hospitalier auquel il était attaché par les liens de famille les plus affectueux, il se consacre tout entier à l'œuvre médicale et administrative qui, avec le concours d'une commission de surveillance toute dévouée et l'appui constant de pouvoirs publics éclairés, doit faire progressivement de l'asile de Bonneval, un établissement conforme aux idées modernes sur l'hygiène et l'assistance des aliénés.

Le savant ne s'est point effacé devant le directeur : Camuset



poursuit ses travaux scientifiques avec la même ardeur. Succes-  
sivement membre de la Société médico-psychologique, vice-  
président du Congrès des médecins aliénistes de France, lau-  
réat de l'Académie de médecine, il reçoit la croix d'honneur à  
la suite d'une épidémie meurtrière pendant laquelle, malgré les  
progrès d'un mal qui s'affirme, il donne la mesure de son  
dévouement professionnel, de ses connaissances d'hygiéniste, de  
son expérience de chef d'établissement.

Loin des débats bruyants du monde et de la science, il conti-  
nue son labeur sans relâche; il dépouille et critique tous les  
travaux de neurologie et de psychiatrie qui paraissent en  
France, en Allemagne, en Italie; en clinique, en médecine  
légale, il publie des recherches qui sont des modèles d'observa-  
tion sagace et de déduction rigoureuse, en même temps qu'il  
prodigue, au profit de ceux qui ont la bonne fortune d'être ses  
élèves, un enseignement solide et pratique, toujours enveloppé  
dans les formes les plus simples et les plus modestes.

Ses forces déclinent, mais il repousse les avertissements les  
plus pressants. Il ne marche plus, il se traîne: il ira jusqu'à ce  
qu'il tombe épuisé et vaincu.

Quel triste, mais édifiant spectacle, n'avons-nous pas vu,  
Messieurs, dans cet homme terrassé, méprisant les trahisons  
physiques, pour ne sentir que le devoir à travers des souffrances  
aussi cruelles que soigneusement cachées, vivant dans le calme  
des spéculations philosophiques, guidant ses élèves dans les  
sentiers obscurs de la physiologie cérébrale, leur communi-  
quant la chaleur de ses opinions toujours larges, les charmant  
de sa conversation toujours alerte, originale et imprégnée de  
cet électisme tolérant et fin qui a été comme la dominante de  
son esprit scientifique et de sa philosophie pratique!

Le dévouement le plus affectueux d'une admirable compagne,  
les soins les plus éclairés d'amis anciens et sûrs n'ont pu  
retarder plus longtemps les effets d'un mal implacable et Ca-  
muset meurt, jeune encore, après avoir donné plus de vingt-  
cinq ans de sa vie à la chose publique, mais sans avoir pu  
donner à la science et à la cause si intéressante des aliénés tout  
ce que sa vigueur intellectuelle nous promettait.

Vous avez dépensé votre vie sans compter, mon cher et  
regretté maître, et vous vous en allez, après de longues souf-  
frances, bien longtemps avant l'heure qui semblait la vôtre,  
rejoindre, dans la sérénité du grand Tout, les penseurs et les  
apôtres de la solidarité humaine qui doivent être nos modèles  
vénérés; mais vous ne nous quittez point tout entier. Pour  
nous réconforter dans notre douleur, pour nous soutenir dans la  
lutte incessante de la vie, pour léguer à nos continuateurs, il nous  
reste de vous tout ce qui fait l'homme, vraiment immortel dans

la mémoire des hommes : à votre veuve éplorée, aux vôtres, l'image limpide de toutes les vertus privées ; à vos élèves, à vos amis, l'empreinte lumineuse et indélébile d'une pensée profonde, d'un enseignement fécond, d'un altruisme élevé ; à tous, l'exemple impérissable d'une existence sans tache et... seulement trop courte.

PAUL CALLUAUD. — Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. Paul Callaud, interne en médecine à l'asile de Villejuif, décédé le 17 septembre. Les obsèques ont été célébrées au Temple protestant de la rue Saint-Honoré; l'inhumation a eu lieu au cimetière de Bagneux, dans un caveau provisoire.

Nous reproduisons les deux discours qui ont été prononcés au cimetière, l'un par M. le Dr Vallon, son chef de service ; l'autre par M. Pellas, un de ses collègues d'internat.

*Discours de M. le Dr VALLON.*

Mesdames et Messieurs,

Il y a quelques mois à peine, au dernier concours de l'internat des asiles d'aliénés de la Seine, Callaud, après de bonnes épreuves, était nommé le troisième de la promotion et bientôt il choisissait une place dans mon service à l'Asile de Villejuif ; je fus heureux d'accueillir mon jeune compatriote, qui arrivait d'ailleurs précédé d'une excellente réputation ; je savais qu'à l'Ecole préparatoire de médecine de Limoges où, comme moi, il avait fait ses premières études, il s'était concilié l'estime de ses maîtres, l'amitié de ses camarades. Il valait encore mieux qu'on ne me l'avait dit : je ne tardai pas à m'en convaincre. Très exact dans le service, toujours attentif aux moindres observations qu'on pouvait lui faire, il s'acquittait scrupuleusement de ses fonctions ; studieux, avide de s'instruire, il observait avec curiosité les faits cliniques qui se déroulaient journellement sous ses yeux, recueillant déjà des matériaux que plus tard il aurait pu mettre en œuvre ; avec cela, affable et modeste : il était, en un mot, un interne modèle. Sans nul doute, à la fin de son internat, le concours pour les places de médecin-adjoint l'eût trouvé prêt à affronter la lutte et à triompher. Hélas ! de cette carrière de médecin aliéniste qu'il voulait parcourir, il n'a pu franchir que la première étape : la mort implacable est venue le frapper avant même qu'il ait achevé sa vingt-troisième année.

Sa perte est vivement ressentie à l'Asile de Villejuif : par moi d'abord, qui suis privé d'un collaborateur dévoué ; par les malades qui savaient apprécier la douceur et l'aménité de son caractère ; par ses subordonnés qui l'aimaient pour sa bienveil-

lance; par tous enfin, fonctionnaires du service administratif comme du service médical. Quant à ses collègues d'internat, à ses amis, ils lui étaient tous très attachés, ils vous le diront dans un instant; ils l'ont d'ailleurs bien fait voir au dévouement infatigable avec lequel, jusqu'à la dernière minute, ils l'ont disputé à la mort.

L'Administration préfectorale a tenu à se faire représenter aux funérailles et à s'associer à notre deuil.

Puissent ces regrets unanimes, apporter quelque consolation à cette mère et à ce père si cruellement éprouvés par la perte d'un fils unique, qui était leur joie, leur orgueil et dont ils étaient tendrement aimés.

Et maintenant, mon cher Calluand, au nom de l'Asile de Villejuif, en mon nom personnel, je vous adresse un cordial adieu; tous, nous gardons votre souvenir.

#### *Discours de M. PELLAS.*

Au nom des internes des asiles de la Seine, au nom de ses amis, je viens adresser à Calluand un dernier adieu.

Toujours et partout aimé de ses disciples, il était pour nous un excellent camarade, un ami sûr et dévoué.

Toujours un bon sourire accueillait ceux qui l'abordaient: ce sourire il l'a conservé jusqu'aux approches de la mort.

Et puis, son entrain, sa belle humeur, sa verve intarissable répandaient dans notre salle de garde, encore hier, une gaieté de bon aloi. Aujourd'hui, quel contraste! c'est une tristesse qui marque un vide impossible à combler.

Il était doux, affectueux, bienveillant pour tous, aussi bien pour ses malades que pour ses amis. Certes, il aimait les malades et il les abordait avec une physionomie si douce et si sympathique, avec un si bon sourire, qu'il les réconfortait. Ne disait-il pas quelques heures avant de s'éteindre à ceux qui l'entouraient: « Le traitement moral est plus efficace que tout l'arsenal pharmaceutique. » Il nous exprimait ainsi la satisfaction que lui causait la présence, à son chevet, de ses parents dont nous partageons aujourd'hui le deuil et la douleur.

Et maintenant que reste-t-il de ces gaies soirées de notre salle de garde, de ces bonnes causeries, de cette franche camaraderie, de cette étroite amitié? Seul un souvenir impérissable gravé dans le cœur de tous ceux qui l'ont connu.

Cher Calluand, reposez-vous en paix; au nom de tous vos amis, adieu.

#### LES ALIÉNÉS EN LIBERTÉ

*Un fou à bicyclette.* — Un drame terrible de la folie s'est déroulé le 5 septembre 1897, sur la route entre Chiani et Caccaglio (Italie).

Deux docteurs, MM. Cernusco et Tambelli, de l'hôpital de Brescia, faisaient une promenade à bicyclette.

Tambelli avait à plusieurs reprises donné des signes d'aliénation mentale et, depuis quelques mois seulement, guéri, avait repris ses occupations. Pendant la promenade, Tambelli pédalait derrière Cernusco, lorsque, soudain, frappé de folie, il lui cria : « Toi aussi, tu es un ennemi ? Tu vas mourir ! » Sortant alors un revolver de sa poche, il tira sur Cernusco.

Celui-ci, n'étant pas atteint, descendit de sa machine ; mais Tambelli continua à tirer sur lui jusqu'à ce que deux balles, atteignant Cernusco à la bouche et à la tête, l'eussent tué net.

Après le coup, Tambelli alla raconter son crime à la police, qui l'a envoyé au Dépôt.

*Un aliéné sur les toits.* — On lit dans le *Temps*, numéro du mercredi 22 septembre 1897 :

« On ne dira jamais assez l'utilité et le dévouement des sapeurs-pompiers de Paris. C'est que les ennemis qu'ils ont à combattre sont multiples, et peut-être l'incendie n'est-il pas le plus redoutable de tous. Le caporal Lamy et le sapeur Cellier en ont fait bier l'expérience.

« Un agent faisait les cent pas rue Saint-Jacques. Devant la maison qui porte le n° 247, il entendit tout à coup des cris épouvantables ; on eût dit d'un homme qu'on égorgeait. Ces cris semblaient venir des étages supérieurs ; l'agent leva la tête et aperçut, sur l'extrême bord de la toiture, un fou. L'homme marchait à grands pas sur l'étroite bordure, gesticulant, hurlant.

« L'agent se précipita vers un avertisseur d'incendie, cassa la glace, appela. Les pompiers de la caserne du boulevard de Port-Royal accoururent, et, tandis que la foule s'amassait dans la rue et que le fou redoublait d'excentricités, le caporal Lamy monta sur le toit. A sa vue, l'homme entra en fureur, s'adossa à une cheminée, se mit à bombarder de tuiles et de lattes le pompier, puis, comme ce dernier avançait toujours, à lui lancer des coups de pied et à le menacer.

« La position devenait de plus en plus périlleuse. Le sapeur Cellier fut envoyé pour porter secours à son camarade. Ce ne fut qu'après de savants mouvements stratégiques que le sapeur parvint à « tourner » l'ennemi, et que les deux soldats s'emparèrent du fou ; dans la rue, la foule les applaudissait.

« Le malheureux est un ouvrier tapissier, M. Eugène L... ; il habitait cette maison. Amené au commissariat de police du quartier, il a été dirigé par M. Berthelot sur l'infirmerie spéciale du Dépôt. »

*Drame de la folie.* — On écrit de Villefranche au *Temps* (numéro du samedi 25 septembre 1897) :

« Un sanglant drame de la folie vient de jeter l'émoi dans la commune de Pouilly-le-Monial, à 19 kilomètres de Villefranche.

« Le nommé Antoine Carle, âgé de trente et un ans, propriétaire aisé, vivant seul dans sa maison, donnait depuis quelque temps des signes de dérangement mental. Hier soir, il sortit armé de son fusil Lefauchaux et se promena dans le village. Un sieur Lafond, vigneron, lui ayant demandé s'il allait à la chasse, Carle lui répondit : « Veux-tu un coup de fusil pour tes oreilles ? » Lafond s'éloigna ; mais au même instant le sieur Antoine Jamain, âgé de quarante-six ans, vigneron, au service du maire, arrivait. Carle, sans mot dire, le mit en joue et lui tira un coup de fusil sans l'atteindre. Jamain voulut se réfugier dans une cour voisine ; mais, comme il ouvrait le portail, l'assassin qui avait couru sur lui, lui déchargea à 4 mètres deux coups de son arme. Jamain, atteint en plein corps, put encore faire quelques pas et tomba sans vie.

« Le meurtrier, après avoir rechargé son arme, continua sa promenade dans le village, enlevant les clefs des maisons sur son passage. Ce fut une véritable panique. Chacun s'était réfugié chez soi, pendant que le fou montait la garde, surveillant les portes et les croisées, tout prêt à tirer sur quiconque se montrerait. Puis, la nuit venue, il disparut, au moment où le garde champêtre et plusieurs habitants armés se mettaient à sa poursuite.

« Carle, qui a dû se réfugier dans les bois d'Alix, n'a pu encore être rejoint. Les cultivateurs n'osent plus sortir dans les champs et attendent son arrestation avec une impatience facile à comprendre. »

Le même journal annonçait, le lendemain, que cet aliéné meurtrier si dangereux avait été arrêté la veille, à onze heures du matin, par les gendarmes d'Anse, alors qu'il rentrait dans son domicile. Il n'a fait aucune résistance. Il avait laissé son fusil dans une de ses vignes. La nouvelle a été apprise avec une vive satisfaction par les habitants qui n'osaient pas sortir de chez eux.

*Un fou à la Chambre des députés.*— Le personnel du Palais-Bourbon a eu cette nuit une vive alerte. Vers une heure du matin, des cris perçants partaient de la cour intérieure du côté de la rue de Bourgogne. Le factionnaire placé à la grille donna l'alarme, et un caporal et quatre hommes s'avancèrent baïonnette au canon pour rechercher la cause du vacarme.

Ils se trouvèrent en présence d'un homme de vingt-cinq à trente ans, les habits en désordre, qui courait en gesticulant et en criant : « La République est en danger ! Aux armes, citoyens ! Représentants du peuple, délibérez en paix, je veille sur vous ! » etc.

En présence de la force armée, il redoubla de cris d'abord : « Quoi, des prétoriens dans cette enceinte ! Pas de hallebardes ! » etc. Puis il finit par se calmer, et aux gardiens qui l'interrogeaient il déclara tout à coup avec le plus grand sang-froid qu'il voulait simplement visiter la Chambre des députés et que, ne pouvant obtenir de carte, il avait imaginé tout bonnement d'escalader les grilles.

Cet excentrique, nommé Auguste Mesmer, a été envoyé à l'infirmerie du Dépôt, où son état mental sera examiné. (*Le Temps*, numéro du lundi 27 septembre 1897.)

*Aliéné homicide ou simulateur ?* — On écrit de Rotterdam (Pays-Bas), au *Temps* (numéro du dimanche 3 octobre 1897) :

« Un crime épouvantable vient d'être commis à Rotterdam. Un ouvrier horloger nommé Muller, d'origine allemande, mais naturalisé, a assassiné sa femme âgée de vingt-deux ans et sa petite fille à peine âgée d'un an, en leur coupant le cou avec un long couteau à lame tranchante.

« La sinistre besogne achevée, l'assassin alla se constituer prisonnier au poste de police, emportant l'oreille gauche de sa femme qu'il montra aux agents pour les convaincre de la vérité de son récit. Il était si calme que, malgré cette preuve, le commissaire eut d'abord peine à y ajouter foi.

« La police se transporta à son domicile et se trouva en face d'un horrible spectacle. Le corps de la jeune femme à moitié nu gisait sur le parquet au milieu d'une mare de sang, la tête presque séparée du tronc. Près du cadavre de la mère, dans une petite voiture d'enfant, le corps de la fillette assassinée de la même façon.

« L'appartement est situé au rez-de-chaussée et les voisins n'ont rien entendu. Un fer à repasser couvert de sang a été trouvé près du corps. On présume que la femme a été d'abord assommée.

« Muller était un ouvrier rangé, laborieux et ne buvant jamais, au dire de son patron qui était très satisfait de ses services. L'assassin, qui n'est âgé que de trente-deux ans, a raconté son histoire au commissaire : il se serait marié quatorze fois à l'étranger, et toujours il se serait défait de ses femmes et de ses enfants par le même procédé. Il déclare avoir aussi tué son père et sa mère. Jamais on ne l'aurait condamné, la justice se bornant à le placer dans un établissement d'aliénés. Il n'avait aucune raison de tuer sa femme et son enfant, il y a été poussé par une force irrésistible.

« Le fou assassin a été mis sous les verrous. »

Quelques jours après, le dimanche 10 octobre 1897, le même journal publiait la correspondance suivante de La Haye sur le même sujet :

« On a recueilli de nouveaux renseignements sur Müller, l'assassin de Rotterdam.

« La victime, Marguerite Hannemann, n'était pas sa femme, comme tout le faisait supposer, mais sa maîtresse, dont il avait eu un enfant. En 1895, Müller a abandonné à Berlin sa femme et son petit garçon, pour filer à l'étranger avec une voisine, la fille Hannemann. Tous deux avaient disparu sans laisser de traces.

« D'après une première hypothèse, Müller, fatigué de cette liaison, aurait tué la jeune femme et sa fillette simplement pour s'en débarrasser. Il simulerait la folie : lorsqu'il travaillait comme ouvrier électricien à Berlin, personne n'a remarqué chez lui le moindre dérangement d'esprit.

« Selon une autre version, l'assassin serait réellement fou : il aurait même passé trois mois à Londres dans un asile d'aliénés, où il aurait demandé lui-même à être admis, disant qu'il était sujet à des crises d'épilepsie. Le docteur, n'ayant rien remarqué d'anormal dans son état, l'aurait ensuite rendu à la liberté. »

*Le tueur de bergers.* — Les journaux politiques sont remplis du récit des nombreux crimes commis par un aliéné de vingt-huit ans, qui errait en liberté à travers la France et marquait partout son passage par des assassinats et des viols accomplis généralement sur des jeunes bergers et bergères. D'après les derniers renseignements, ses victimes seraient au nombre de plus de vingt.

Il nous est impossible de reproduire tout ce qui se dit et s'écrit sur l'odyssée et les actes de cet aliéné criminel, nous nous contenterons de reproduire l'article suivant, emprunté au *Temps* (numéro du mercredi, 13 octobre 1897) et qui nous paraît être un excellent résumé de l'histoire de cette abominable affaire :

« Lyon, 12 octobre.

« Le 19 juin, à Courzieu-la-Giraudière, près de Lyon, un jeune berger fut troué le corps tailladé, la gorge ouverte, ayant subi d'affreuses mutilations. A ce moment, on rappela plusieurs autres crimes accomplis dans des circonstances analogues sur différents points et restés impunis.

« Un de ces crimes, entre autres, avait été accompli à Bénonces (Ain), le 31 août 1895. M. Emile Fourquet, juge d'instruction à Belley, qui avait été chargé de l'instruction de cette affaire, fut frappé, aux détails fournis par les journaux sur l'assassinat du berger de Courzieu, de leurs similitudes avec celui de Bénonces. De plus, le signalement de l'assassin présumé de Courzieu correspondait à celui de l'assassin présumé de Bénonces. Ce magistrat, recherchant tous les détails se rappor-

tant aux crimes commis sur des bergers depuis quelques années acquit la conviction que tous ces assassinats étaient accomplis par le même individu. Une commission rogatoire fut lancée par lui à différents parquets de l'Est, du Centre et du Midi.

« Il y a un mois à peine, M. Garcin, juge d'instruction à Tournon (Ardèche), frappé de la ressemblance qui existait entre le signalement relaté dans la commission rogatoire de Belley et les traits d'un individu que le tribunal de Tournon venait de condamner pour outrage public à la pudeur, avisa son collègue, M. Fourquet, et l'individu fut transféré à Belley.

« En route, aux portes de Lyon, l'inculpé, profitant d'un moment où il n'était pas surveillé par les gendarmes qui le conduisaient, se précipita par la portière du wagon, et il se serait infailliblement tué si un des gendarmes ne l'avait retenu par le pied pendant que l'autre faisait arrêter le train au moyen du signal d'alarme.

« Ce fait de vouloir se soustraire à la justice, les conditions dans lesquelles cet individu avait été arrêté dans la commune de Champis (Ardèche), au moment où il voulait violenter une femme dans le bois et, de plus, la ressemblance frappante avec le signalement connu de l'assassin de Bénonces, Courzieu et autres lieux, confirmèrent le magistrat instructeur dans l'intention qu'il avait de le confronter avec les témoins de Bénonces. Ces derniers furent très affirmatifs et déclarèrent reconnaître le rôdeur qui avait été aperçu à Bénonces la veille et le jour de l'assassinat de Victor Portalier.

« Un peu démonté par l'affirmation des témoins, le prisonnier continuait à nier. Ce n'est qu'avant-hier que, pressé de questions, il a fini par entrer dans la voie des aveux.

« Le tueur de bergers se nomme Joseph Vacher, né à Beaufort, canton de Roybon (Isère), le 16 novembre 1869, d'une famille de cultivateurs aisés. Il est maigre, ses joues sont creusées, son visage est pâle avec des plaques jaunâtres; ses traits sont tirés. Il paraît souffreteux, de taille moyenne, la barbe inculte et rare; sur les joues, une cicatrice qui intéresse verticalement les deux lèvres fait grimacer la bouche lorsqu'il parle. Son regard impressionne désagréablement.

« Vacher a été élevé jusqu'à l'âge de dix-huit ans chez les pères maristes de Saint-Genis-Laval (Rhône); il a fait son service militaire au 60<sup>e</sup> de ligne, à Besançon. Alors qu'il était sous-officier, il fit la connaissance d'une jeune fille de Beaune avec qui il se fiança. La fiancée ayant retiré sa parole, Vacher essaya de la tuer en lui tirant quatre coups de revolver et se logea lui-même, d'après son dire au juge d'instruction, deux balles dans la tête. Réformé après cette tentative, il est interné à l'asile d'aliénés de Dôle, puis transféré, en décembre



1893, à l'asile de Saint-Robert (Isère), d'où il sort définitivement le 1<sup>er</sup> avril 1894.

« C'est alors qu'il commence sa vie errante et les crimes qu'il avoue ; disons à ce propos qu'on s'explique mal qu'on l'ait laissé sortir de l'asile. Vacher rôde de ferme en ferme en mendiant, s'offrant comme berger et travaillant quelquefois. Au cours de ses pérégrinations du Dauphiné dans le Midi, du Midi à Paris, pour revenir dans la région lyonnaise, il s'acharne sur les jeunes bergers et bergères qu'il trouve seuls aux champs, les tue, les mutilé, les souille et, sans jamais être arrêté, mène cette existence pendant trois ans, récoltant deux condamnations seulement : une pour vagabondage à Angers, l'autre à Tournon. »

Le correspondant du *Temps*, après avoir énuméré huit des crimes commis par Vacher et connus à ce moment (on sait aujourd'hui qu'ils sont au nombre de plus de vingt), continue :

« Vacher se dit désigné par Dieu pour faire des victimes : « Dieu me poussait à tuer. Je ne suis pas responsable », dit-il. Il est atteint de la folie érotique et, sans être incohérent, parle par aphorismes. En tête de toutes les lettres qu'il écrit à ses parents ou aux magistrats se trouvent les mots : « Dieu ! Droit ! Devoir ! » Il reconnaît avoir commis les crimes dont on l'accuse et semble désireux de voir son nom et son histoire étalés dans les journaux.

« Il a promis au juge de nouvelles divulgations. »

En lisant cet effroyable « fait divers », on ne peut s'empêcher de regretter que la France ne soit pas encore dotée d'une législation spéciale sur les aliénés dits criminels. Si nous possédions, par exemple, un établissement analogue à Broadmoor, en Angleterre, avec des garanties sérieuses pour la sortie de ceux qui y sont enfermés, Vacher n'aurait certes pas obtenu sa liberté aussi facilement qu'à l'asile de Saint-Robert ; car les médecins de cet établissement ignoraient sans doute, comme il n'arrive que trop souvent, les antécédents du dangereux pensionnaire qu'ils rendaient à la vie civile.

Dès 1878, le Congrès international de médecine mentale émettait un vœu relatif à la création de quartiers et d'asiles spéciaux pour les aliénés dits « criminels ». Ce vœu a été renouvelé au Congrès international de médecine mentale de 1889. Un titre spécial concernant ce genre de malades a trouvé place dans la nouvelle loi sur les aliénés, déjà votée par le Sénat et qui est toujours en souffrance à la Chambre des députés ; il serait utile, facile même, de le détacher de l'ensemble de la loi, d'en faire une discussion sérieuse et de le voter d'urgence, dans l'intérêt de la sécurité publique.

*Les jeux de l'amour et de la folie.* — Un garçon de salle d'un lycée de la rive gauche, Paul P..., âgé de vingt-huit ans, avait

été fort ému ces derniers temps, au Cirque, par la vue et par les exercices d'une jeune amazone. Depuis lors, il ne cessait de parler de celle-ci et ne rêvait plus que haute école et qu'acrobaties. Hier, vers quatre heures de l'après-midi, des agents qui passaient devant le lycée virent notre homme qui se tenait suspendu par les mains au rebord d'une fenêtre du troisième étage. Le garçon de salle avait les yeux bandés, les agents accoururent pour tâcher de recevoir dans leurs bras le corps du malheureux jeune homme. Ils virent alors se passer une chose vraiment extraordinaire. Paul P..., avec ses pieds, avait brisé un carreau de la fenêtre située exactement au-dessous de celle au rebord de laquelle il était suspendu, et, prenant tout d'un coup son élan, avait réussi à franchir la distance qui séparait l'une de l'autre les deux fenêtres, et à glisser tout son corps par le carreau brisé. Il avait disparu à l'intérieur de l'immeuble.

Les agents se précipitèrent dans le lycée, montèrent au deuxième étage et arrivèrent juste à point pour retenir par les pieds le malheureux garçon de salle. Celui-ci venait de briser avec sa tête un autre carreau et s'apprêtait à recommencer l'in-vraisemblable exercice.

A la vue des agents et du proviseur accouru au bruit, Paul P... entra en fureur, sortit de sa poche un couteau tout ouvert et se jeta sur les assistants. Il fallut, pour le maîtriser, les efforts de cinq agents. Il a été conduit à l'Hôtel-Dieu, d'où il sera dirigé sur une maison de santé. (*Le Temps*, numéro du vendredi 15 octobre 1897.)

*La folie de la pauvreté.* — Un malheureux, qui semblait assez pauvrement mis, se précipitait hier, place de la Trinité, sous les roues du tramway Cours de Vincennes-Saint-Augustin. Le gardien de la paix qui était de service à cet endroit l'aperçut et fut assez heureux pour le retirer sain et sauf de la fâcheuse position qu'il occupait.

L'agent le conduisit chez M. Cornette, commissaire de police, qui procéda à son interrogatoire :

— Pourquoi voulez-vous mourir ? lui demanda le magistrat.

— Parce que la misère m'accable, répondit l'inconnu. Je n'ai pas mangé depuis quarante-huit heures.

Pourtant, le magistrat l'ayant examiné avec plus d'attention, constata que la mise de ce désabusé de la vie n'indiquait pas la misère. Ses vêtements, bien que fripés et tachés de boue, sortaient de chez le bon faiseur. M. Cornette lui demanda son nom. En réponse, le désespéré lui remit une carte sur laquelle se lisaient ces mots : « Vicomte de X..., — rue de Prony. »

Etonné, M. Cornette continua de l'interroger. Il s'aperçut alors que le malheureux vicomte avait perdu la raison : il avait la folie de se croire indigent.

Bien que possédant une fortune évaluée à plusieurs millions, M. de X... n'avait jamais d'argent sur lui. Si ses parents lui présentaient des billets de banque ou des louis d'or, il brûlait les uns et jetait les autres par la fenêtre, s'écriant :

— Je ne veux pas qu'on se moque de moi. Cessez cette ironie. Je n'ai qu'à faire de ces papiers et de ces jetons sans valeur ! Je sais bien que je suis un indigent.

Et, convaincu de sa pauvreté, le pauvre garçon se privait absolument du nécessaire ; il ne mangeait même pas. Quand il affirmait au commissaire de police que, depuis quarante-huit heures, il n'avait rien consommé, le vicomte de X... ne mentait pas ; on put s'en convaincre par l'avidité avec laquelle il absorba le bouillon qu'on lui fit servir au poste.

Le pauvre monomane a été conduit à l'infirmerie spéciale du Dépôt, tandis que sa famille était prévenue par les soins de M. Cornette. (Le *Temps*, numéro du mercredi 23 octobre 1897.)

#### LES MÉFAITS DE L'ALCOOL (suite).

70. *Morsures d'une alcoolique.* — On lit dans le *Journal des Débats* (numéro du mercredi 15 septembre 1897) :

« Hier soir, à neuf heures, une femme en état d'ivresse invecivait le personnel de l'asile de nuit, situé, 255, rue Saint-Jacques, et provoquait un rassemblement de curieux.

« Deux gardiens de la paix intervinrent et voulurent emmener la tapageuse ; mais celle-ci se précipita sur eux et, à coups de dents, arracha l'oreille gauche, retrancha une partie du nez et coupa un doigt de l'agent Burchel.

« On dut ficeler cette forcenée pour l'emmener au poste de police. Là elle a déclaré se nommer Elisabeth Devaine, âgée de quarante-deux ans. Elle était sortie la veille de la maison d'arrêt d'Orléans, où elle purgeait sa septième condamnation pour vol, coups et blessures.

« Le commissaire de police l'a envoyée au Dépôt.

« L'agent Burchel est soigné à son domicile. »

71. *Suicide d'un alcoolique.* — On télégraphie de Bordeaux au *Temps* (numéro du jeudi 16 septembre 1897) :

« Un garde de nuit de la Compagnie de l'Etat, nommé B.... quarante-quatre ans, père de trois enfants, qui s'adonnait à la boisson, s'est, hier, après une discussion avec sa femme, jeté sous les roues d'un express à Lormont. Il a eu le crâne fracturé par le chasse-pierre. »

72. *Séduction par l'ivresse.* — On lit dans le *Journal des Débats* (numéro du vendredi 17 septembre 1897) :

« Le boulevard Victor-Hugo, à Saint-Quen, a été, la nuit dernière, le théâtre d'une scène d'odieuse sauvagerie.

« Un ouvrier carrossier, Alain Néhant, avait entrepris la conquête d'une jeune femme, M<sup>me</sup> Lucie Grampolle. Ne pouvant la séduire par ses charmes, il la grisa, puis l'entraîna dans une chambre d'hôtel. Malgré son ivresse, la jeune femme comprit tout le danger qu'elle courait et chercha à se dégager et à appeler au secours.

« Néhant se rua alors sur elle, la renversa sur le parquet, lui arracha ses vêtements, puis se mit à danser sur son corps en la frappant à tour de bras avec une lourde canne.

« Fatiguée de frapper, cette brute prit la malheureuse femme par les pieds, la lança dans l'escalier, puis, descendant après elle, la jeta dehors.

« M<sup>me</sup> Grampolle fut trouvée le lendemain matin sur le trottoir par deux gendarmes qui la transportèrent au commissariat. On parvint, non sans peine, à lui faire reprendre connaissance. Elle était couverte d'horribles plaies et se plaignait de ressentir des douleurs internes.

« Elle a été transportée à l'hôpital Bichat, et Alain Néhant a été immédiatement arrêté. »

73. *Homicide commis par une alcoolique.* — Un ouvrier forgeron, André Mager, demeurant rue Véron, pria, hier matin, quelques voisins de le faire transporter à l'hôpital Bichat; il avait reçu, dans la région du cœur, un coup de couteau, et racontait qu'il s'était fait cette blessure en jouant, avec sa maîtresse, Zélie Subtil. « Je vous ai dit la vérité, ajoutait-il; si on vous interroge, répétez mon récit. »

A l'hôpital, sa narration parut suspecte, et le directeur fit prévenir sur-le-champ M. Dupuis, commissaire de police. Comme ce dernier arrivait à l'hôpital Bichat, Mager succombait à sa blessure.

Zélie Subtil fut alors priée de se rendre au commissariat; d'abord, elle voulut soutenir la version de Mager; mais M. Dupuis lui ayant appris qu'une enquête commencée sur son compte avait révélé qu'à plusieurs reprises, étant ivre, elle avait menacé son amant de le frapper d'un couteau, elle se troubla, et avoua que c'était elle qui avait donné la mort au malheureux ouvrier.

Le cadavre de Mager a été envoyé à la Morgue et la femme Subtil a été écrouée au Dépôt. (*Le Journal des Débats*, numéro du vendredi 17 septembre 1897.)

74. *Impulsion homicide.* — On télégraphie de Toulon au *Temps* (numéro du mardi 28 septembre 1897) :

« Un ouvrier boulanger, nommé Lance, dit Crispi, se trouvant pris d'ivresse, a frappé mortellement de deux coups de couteau, cette nuit, un sieur Bodrero, qui rentrait du café chez lui, en compagnie de sa femme. Le coupable, arrêté, déclara qu'il

n'était pas maître de sa raison et qu'il croyait avoir été injurié. Un nommé Salvy, qui se trouvait avec les Bodrero, a été grièvement blessé par le forcené, et transporté à l'hôpital civil. Le cadavre de Bodrero a été déposé à l'amphithéâtre du cimetière. »

75. *Un mari qui bat sa femme.* — A Pompadour (Corrèze), le nommé Desfrancois, étant pris de boisson, se mit à frapper sa femme. Celle-ci se réfugia en chemise chez des voisins, nommés Berthon, propriétaires. Son mari l'ayant suivie, Berthon fils l'invita à plusieurs reprises à se retirer. Au lieu d'obéir à ces sommations, Desfrancois menaça Berton fils d'un gourdin qu'il tenait à la main. Berton, craignant qu'il lui fût fait un mauvais parti, tira un coup de fusil sur Desfrancois qui, atteint au côté, tomba mort. (*Le Temps*, numéro du jeudi 30 septembre 1897.)

76. *Victime de l'alcoolisme.* — La nuit dernière, vers une heure, des cris épouvantables s'échappaient de l'immeuble qui porte le numéro 37, sur le quai des Grands-Augustins. « Au voleur ! à l'assassin ! » criait-on. Deux agents de police, qui faisaient les cent pas sur le quai, accoururent. Ils pénétrèrent dans la maison, tandis que les voisins apparaissaient sur le seuil de leurs appartements, tout effrayés. La porte, derrière laquelle les cris continuaient à retentir, était fermée à clef. Les agents la heurtèrent, criant : « Ce sont les agents, n'ayez pas peur ! » La porte demeurait fermée, il fallut l'enfoncer. Les agents, que suivaient plusieurs locataires, désireux de prêter main-forte, pénétrèrent dans l'appartement. Dans un coin, un homme, en chemise, se tenait debout, claquant des dents, donnant tous les signes d'une frayeur extrême : « Sous le lit, dit-il avec peine ; il est sous le lit. »

La situation devenait critique. Les représentants de l'autorité se baissèrent, leur arme à la main : on ne peut jamais savoir, en pareil cas, à quel point on va avoir à faire.

Il n'y avait personne sous le lit. « Mais si, reprenait le maître du logis : ils sont là, je les ai vus ; ils sont trois, quatre : il y a un Turc ! » Un soupçon naquit dans l'esprit des assistants ; mais les gardiens voulurent en avoir la conscience tranquille ; ils fouillèrent soigneusement les pièces de l'appartement : il n'y avait personne, pas même un Turc. Comme le pauvre homme continuait à erier et à trembler comme une feuille, il devenait évident qu'il était fou. Un voisin promit de le surveiller jusqu'à l'arrivée de sa sœur, qu'on prévient immédiatement ; et les agents redescendirent continuer sur les quais leur monotone promenade.

Ce matin, le fou, M. Eugène F..., qui était employé dans un magasin de nouveautés du quartier, a échappé à la surveil-

lance des voisins et s'est rendu à son travail quotidien. Il était redevenu calme ; mais plusieurs excentricités avaient déjà surpris ses collègues et on commençait à le regarder avec inquiétude, lorsque sa sœur arriva. A sa vue, le malheureux fut pris d'un accès de folie furieuse ; on dut se rendre maître de lui par la force et le diriger sur l'infirmerie spéciale du Dépôt.

C'est l'abus des apéritifs qui, paraît-il, a amené M. Eugène F... à ce déplorable état. (*Le Temps*, numéro du mardi 5 octobre 1897.)

77 et 78. *Chronique de l'alcool*. — Sous ce titre, le correspondant de Londres du *Temps* (numéro du mercredi 14 octobre 1897) rapporte les condamnations suivantes pour ivresse et tapage nocturne :

« Le solicitor Charles-William Haigh et l'avocat William T. Raymond ont comparu ce matin devant la cour de police de Mansion house sous prévention d'ivresse et de tapage sur la voie publique.

« Samedi soir, ces messieurs, ayant copieusement arrosé les victuailles de leur souper, s'étaient pris de querelle dans Queen's street avec un cocher qui refusait de les admettre dans sa voiture à cause de leur état. Il en résulta sur le trottoir un attroupelement et un désordre où les agents durent intervenir. Les deux juriscultes reçurent fort mal les avis des policemen et se conduisirent de façon à rendre leur arrestation inévitable.

« Devant l'alderman sir Stuart Knill, les inculpés font triste figure. Tous deux ont été condamnés à 50 francs d'amende.

— « Devant la cour de police du Sud-Ouest comparait M<sup>me</sup> Annie King, fille de l'ex-maire de la ville de Penzance et femme de l'avocat Horace King. Elle a été ramassée samedi soir, ivre morte dans le ruisseau. Huit jours avant, elle avait été arrêtée dans les mêmes circonstances et acquittée conditionnellement en vertu du « first offender act ».

« Cette fois, le juge l'a envoyée en prison pour deux mois. »

79. *La Pharmacie des gens du monde*. — On écrit de Londres au *Temps* (numéro du vendredi 15 octobre 1897) :

« La cour de police du Sud-Ouest a condamné, ce matin, à 125 francs d'amende, un pharmacien nommé Thomas Wood, qui avait imaginé un moyen bien ingénieux d'augmenter les bénéfices de son laboratoire.

« Sans renoncer tout à fait à préparer et à vendre des médicaments, il s'adonnait surtout à la vente des spiritueux et il livrait des liqueurs fortes à sa clientèle en les déguisant en potions. Le whisky devenait du sirop de Flon, le brandy de l'huile de foie de morue et le porto du vin créosoté. Les débats ont établi que la clientèle de ce pharmacien se composait surtout de dames de la bonne société. »

80. *Un député ivre.* — On télégraphie de Vienne (Autriche) au *Temps* (numéro de mardi 19 octobre 1897) :

« Un fait bien caractéristique s'est passé hier, dans une réunion socialiste de Vienne.

« Un député du club polonais, ancien partisan du père Stoyalski, M. Szajer, bien connu à Vienne par son pittoresque costume de paysan galicien, s'est présenté à la tribune, dans un état d'ébriété telle, qu'il a fini par rouler par terre, après avoir vainement essayé de prononcer quelques paroles. »

81. *Homicide.* — Toujours en mauvaise intelligence avec sa maîtressc, Auguste Petit, demeurant rue de Bagnolet, rentrait chez lui, complètement ivre, et se mettait à quicqueller celle-ci. Lasse de cette existence, Marguerite Delavaux, c'est le nom de la malheureuse, lui déclara qu'elle allait retourner chez ses parents.

Petit, s'emparant alors d'une chaise, en frappa violemment Marguerite Delavaux. Les voisins accoururent et parvinrent non sans peine, à maîtriser le forceué.

La femme Delavaux, transportée à l'hôpital Tenon, y est morte pendant qu'on procédait à son pansement.

Auguste Petit a été arrêté et envoyé au Dépôt. (*Journal des Débats*, numéro du mardi 26 octobre 1897.)

#### ÉPIDÉMIE DE FOLIE RELIGIEUSE AU BRÉSIL (*suite et fin*).

Le gouvernement brésilien annonce en ces termes la nouvelle de la prise de Canudos, qui met fin à cet étrange mouvement de fanatisme dont nous avons, à différentes reprises, entretenu les lecteurs des *Annales* :

« Après une longue campagne dans laquelle plus de trois mille officiers et soldats ont été tués, blessés ou atteints de maladies, les troupes du gouvernement se sont emparées de Canudos, centre de résistance des fanatiques dans l'État de Bahia.

« Antonio Conselheiro, chef des fanatiques, que ses partisans croyaient être le Messie, se trouve parmi les morts. »

D'autre part, le *New-York Herald* a reçu de son correspondant de Rio des détails sur la prise de Canudos, le repaire des fanatiques de Conselheiro, le Messie de Bahia, par les troupes brésiéliennes.

L'armée ayant fermé le cercle d'investissement et l'artillerie abattu les murs des églises-forteresses des rebelles, l'assaut définitif fut donné. Les fanatiques opposèrent pendant plusieurs heures une résistance désespérée, mais la nouvelle de la mort de leur Messie s'étant répandue parmi eux, ils perdirent courage. A partir de ce moment, la bataille dégénéra en un massacre : des centaines de fanatiques tombèrent sous les balles des sol-

dats qui les cernaient; d'autres, plutôt que de se rendre, mettaient le feu aux maisons et se précipitaient dans les flammes; en outre, trois mille prisonniers ont été faits par les troupes qui ont achevé de détruire Canudos par le feu et la dynamite.

On a retrouvé, dans une des rues de la ville, le cadavre de Conselhiero, entouré de ceux d'une centaine d'hommes de sa garde personnelle qui s'étaient fait tuer en le défendant et qui étaient horriblement mutilés.

La rébellion peut donc être considérée comme complètement terminée.

#### FAITS DIVERS

*Un drame à l'asile de Villejuif.* — L'asile de Villejuif a été, dans la nuit du 29 au 30 août, le théâtre d'un drame épouvantable. Vers une heure du matin, un aliéné placé dans la section des agités, Emile Belin, a étranglé, à l'aide d'une corde, l'un de ses voisins de dortoir, Charles Pringot, qui, prétendait-il, l'empêchait de dormir, puis assommé le malheureux avec un vase en fer. Le meurtrier, auquel on eut toutes les peines du monde à passer la camisole de force, fut mis aussitôt en cellule.

Les constatations d'usage ont été faites par le commissaire de police de Gentilly.

*Etranges croyances populaires.* — Qui n'a entendu raconter que, longtemps après la mort de Napoléon I<sup>er</sup>, les paysans des campagnes de certaines parties de la France étaient convaincus qu'il vivait encore et que sous peu il reviendrait sur le trône? Un fait analogue vient de se passer en Russie; il mérite d'être rapporté :

Un journal russe raconte qu'il y a quelques jours presque toute la population de Vladikavkas s'était rendue à la gare pour saluer le général Skobelev qui, disait-on, devait arriver par le train de Rostov. On assurait que le célèbre général n'était pas mort, que jusqu'à présent, il avait vécu incognito en France, pour se soustraire aux persécutions de ses ennemis. Puis le héros de Plevna aurait commandé, pendant la guerre japonaise, et, sous un faux nom, un corps d'armée japonais. Au lieu du général, on aurait enterré un soldat qui lui ressemblait énormément. Après l'arrivée du train, la foule s'est retirée désillusionnée.

*La secte des étouffeurs en Russie.* — On lit dans le *Temps* (numéro du mercredi 27 octobre 1897) :

« Après les emmurés de Tiraspol, la justice a eu à s'occuper d'une nouvelle secte, celle des étouffeurs, qui exerce sa superstition dans la province de Kazan.

« Les membres de cette secte estiment qu'il est particulièrement méritoire aux yeux de Dieu de mourir étouffé.



« Aussi, dès que l'un d'eux semble sur le point de trépasser, on apporte un oreiller d'une forme particulière qu'on place sur sa tête et que l'on y maintient fermement jusqu'à ce que mort s'ensuive.

« Cette opération est exécutée par une vieille femme qui est censée accomplir un sacerdoce.

« Les autres membres de la secte, pendant ce temps, entourent le moribond en chantant des psaumes.

« Comme il serait dangereux de se livrer à des pratiques de ce genre dans les maisons d'habitation, à cause de la police, on transporte les malades dans une maison absolument isolée.

« Les cadavres sont généralement enterrés dans un lieu solitaire quelconque et l'on s'attache à effacer toute marque, de sorte qu'il est très difficile de les découvrir. »

#### PRIX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE

ANNÉE 1898. — PRIX AUBANEL. — 2,400 francs. — Les auto-intoxications dans leurs rapports avec les délirs.

ANNÉE 1899. — PRIX BELHOMME. — 600 francs. — Du système musculaire chez les idiots et son éducation.

PRIX MOREAU (de Tours). — 200 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail manuscrit ou imprimé, ou bien à la meilleure des thèses inaugurales, soutenues en 1897 et 1898 devant les Facultés de médecine de France, sur un sujet de pathologie mentale ou nerveuse.

NOTA. — Les mémoires manuscrits pour le prix Aubanel, pour 1898, devront être déposés le 31 décembre 1897; les mémoires manuscrits ou imprimés pour les prix à décerner en 1899, devront être déposés le 31 décembre 1898, chez M. le Dr Ant. Ritti, médecin de la Maison nationale de Charenton, secrétaire général de la Société. Les mémoires manuscrits devront être inédits et pourront être signés; ceux qui ne seront pas signés devront être accompagnés d'un pli cacheté avec devise, indiquant les noms et adresse des auteurs.

#### ENSEIGNEMENT

ÉCOLE PRATIQUE DES HAUTES-ÉTUDES (Nouvelle Sorbonne). — Histoire des doctrines de psychologie physiologique contemporaines. — M. JULES SOURY, directeur-adjoint, traitera, à partir du 8 novembre, les lundis, à 4 heures et demie, de la *Théorie de la sensibilité générale (centres de projection et d'association)*, et les vendredis, à la même heure, de la *structure et des fonctions du système nerveux central (théorie des neurones)*.

---

---

# TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE VI<sup>e</sup> VOLUME DE LA HUITIÈME SÉRIE

---

## PREMIÈRE PARTIE

### MÉMOIRES ORIGINAUX OU TRADUITS

	PAGES
Eloge de L.-F. Calmeil; par le D <sup>r</sup> Ant. Ritti . . . . .	5

#### I. — Chronique.

Le Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France. Huitième session tenue à Toulouse; par le D <sup>r</sup> A. Giraud . . .	177
La médecine mentale du Congrès de Moscou; par le D <sup>r</sup> J. Christian . . . . .	353

#### II. — Pathologie.

Quelques cas de démence syphilitique; par le D <sup>r</sup> Christian . . .	59
Les variétés cliniques du délire de persécution ( <i>suite et fin</i> ); par les D <sup>rs</sup> Th. Taty et J. Toy . . . . .	78, 208 et 366
Obsession et impulsion pyromaniaques chez une dégénérée hysté- rique; par le D <sup>r</sup> A. Vigouroux . . . . .	238

#### III. — Établissements d'aliénés.

De l'utilité des notes mensuelles; par le D <sup>r</sup> P. Hôpital . . . .	395
---	-----

#### IV. — Revue critique.

La médication thyroïdienne; par le D <sup>r</sup> A. Callerre . . . . .	97
Théorie des émotions; par le D <sup>r</sup> J. Soury . . . . .	247
A propos de l'organisation médicale des asiles d'aliénés; par le D <sup>r</sup> R. Charon . . . . .	411

## DEUXIÈME PARTIE

### REVUE FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

#### I. — Société médico-psychologique.

Séance du 29 mars 1897. -- Correspondance et présentation d'ou-  
vrages : MM. Falret, Ziehen, Le Filliâtre, Meige. — Rapport de  
M. Chaslin sur la candidature de M. Sante de Sanctis: élection.

	PAGES
— Rapport de M. Toulonse sur la candidature de M. Beca : élection. — Enquête médico-psychologique sur les rapports de la supériorité intellectuelle et de la névropathie ( <i>suite et fin</i> ) : MM. Toulouse, Marandon de Montyel, Aug. Voisin, Christian. — Des asiles d'aliénés à portes ouvertes : MM. Febvre, Taguet, Arnaud, Pactet, Toulouse. . . . .	114
<i>Séance solennelle du 3 mai 1897.</i> — Rapport de la commission du prix Esquirol : M. Séglas. — Rapport de la commission du prix Moreau (de Tours) : M. René Semelaigne. — Rapport de la commission du prix Belhomme : M. Blin. — Eloge de L.-F. Cal- meil : M. Ritti. . . . .	142
<i>Séance du 31 mai 1897.</i> — Correspondance et présentation d'ou- vrages : MM. Lemesle, de Massary, Maupaté, Rieder, Bourdin, Guibert, Thibaud, Mello Barreto. — Des asiles d'aliénés à portes ouvertes ( <i>suite</i> ) : MM. Marandon de Montyel, H. Colin, Pactet . . . . .	263
<i>Séance du 28 juin 1897.</i> — Correspondance et présentation d'ou- vrages : MM. Marie, Sanjuan. — Rapport de M. Legrain sur la can- didature de M. Bourdin : élection. — Rapport de M. René Se- melaigne sur la candidature de M. Guibert : élection. — Rapport de M. Sérioux sur la candidature de M. Thibaud : élection. — Observation médico-légale : MM. Guibert, Magnan, Vallon, Charpentier, Arnaud, Aug. Voisin. — Des asiles d'aliénés à portes ouvertes ( <i>suite</i> ) : MM. Christian, Toulouse. . . . .	426
<i>Séance du 26 juillet 1897.</i> — A propos du procès-verbal : MM. Aug. Voisin, Toulouse, Charpentier, Paul Garnier. — Correspondance et présentation d'ouvrages : MM. Guibert, Bourdin, Armain- gaud. — Rapport de M. Arnaud sur la candidature de M. San- juan : élection. — Les asiles d'aliénés à portes ouvertes ( <i>suite et fin</i> ) : MM. Colin, Christian, Toulouse, Paul Garnier, Paul Sollier, Taguet, Falret, Charpentier, Aug. Voisin . . . . .	466

## II. — Bibliographie.

Influence de l'atrophie optique précoce sur la marche de l'ataxie locomotrice; par le Dr Pearce Bailey (Anal. par le Dr Cullerre). . . . .	157
Rapport sur un cas de tumeur de la conche optique avec remarques sur les symptômes psychiques; par le Dr Walter Channing (Anal. par le Dr Cullerre). . . . .	157
Contribution à l'étude de la moelle épinière chez les vertébrés; par le professeur A. van Gehuchten (Anal. par J. Soury). . . . .	304
Trente-huitième rapport annuel du Bureau des Commissaires pour l'aliénation mentale en Ecosse, 1896 (Anal. par le Dr A. Cul- lerre). . . . .	309
Névrose et dégénérescence; par le Dr Vicente Ots y Equerdo (Anal. par le Dr Dubourdieu). . . . .	311
Contribution à l'étude de la paralysie ascendante aiguë (maladie de Landry); par les Drs Pearce Bailey et James Ewing (Anal. par le Dr A. Cullerre). . . . .	312
Clinique des maladies du système nerveux; par le professeur F. Raymond (Anal. par le Dr Arnaud). . . . .	483
Nouveau cas de tératologie du système nerveux central avec cy- clopie; par Otto Nægeli (Anal. par J. Soury). . . . .	487
Etude de sociologie. Les Anarchistes; par Cesare Lombroso (Anal. par le Dr Thibaud). . . . .	492
La technique de coloration du système nerveux; par B. Pollack (Anal. par J. Soury). . . . .	496
Rapport sur deux cas de tumeurs de la moelle non accompagnées de symptômes douloureux; par le Dr Pearce Bailey (Anal. par A. Cullerre). . . . .	498

	PAGES
ASSOCIATION MUTUELLE DES MÉDECINS ALIÉNISTES DE FRANCE.	
Assemblée générale du lundi 3 mai 1897. . . . .	313
BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE . . . . .	158, 312 et 498

### III. — Variétés.

Nominations et promotions: M. Mabile, Quinemant, Joffroy. — Inauguration du monument de Duchenne, de Boulogne, à la Salpêtrière. — L'âme des fous. — Les emmurés de Tiraspol. — Epidémie de folie religieuse au Brésil ( <i>suite</i> ). — Les méfaits de l'alcool ( <i>suite</i> ). — Tribunaux. — Les aliénés en liberté. — Faits divers. — Programme du Congrès des aliénistes et neurologistes de Toulouse. — Enseignement: M. Aug. Voisin . . .	159
Nominations et promotions: MM. Albert Carrier, Giraud, Bonnet, Denizet, Croustel, Dubuisson (Max.), Lwoff, Dubuisson (Paul), Abram, Alembert-Goget, Bessière, Vigouroux, Cavallié, Pactet, Toulouse. — Nécrologie: Dr J. Llys. — Œuvre de patronage pour les aliénés indigents des asiles publics de la Seine. — Le martyrologe de la psychiatrie ( <i>suite</i> ). — Epidémie de folie religieuse au Brésil ( <i>suite</i> ). — Le camp des adventistes du septième jour. — Suicide collectif. — La lutte contre l'alcoolisme ( <i>suite</i> ). — Les méfaits de l'alcool ( <i>suite</i> ). — Les aliénés en liberté. — Tribunaux. — Faits divers. — Programme du Congrès international de neurologie, de psychiatrie, d'électricité médicale et d'hypnologie, de Bruxelles . . . . .	320
Nominations et promotions: MM. Cosca, Belletrud, Lallemand, Delaporte, Samuel Garnier, Roussel, Toy, Baruk, Coulon, Dericq, Camuset, Gilbert Petit, Thibaud. — Nécrologie: Camuset, Paul Callnaud. — Les aliénés en liberté. — Les méfaits de l'alcool ( <i>suite</i> ). — Epidémie de folie religieuse au Brésil ( <i>suite et fin</i> ). — Faits divers. — Prix de la Société médico-psychologique (1898-1899). — Enseignement: M. Jules Soury. . . . .	504
Table des matières du tome VI de la 8 <sup>e</sup> série . . . . .	526

*Le Rédacteur en chef-Gérant: ANT. RATTI.*